

**Michaela Müller**

**Gelingende Wohnbetreuung**  
aus der Sicht von Ex-INlerInnen

Schriften zur psychosozialen Gesundheit

Michaela Müller

Gelingende Wohnbetreuung  
aus der Sicht von EX-INlerInnen



## **Impressum**

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek:

Michaela Müller

**Gelingende Wohnbetreuung aus der Sicht von EX-INlerInnen**

Goßmannsdorf b. Würzburg: ZKS / Verlag für psychosoziale Medien

Alle Rechte vorbehalten

© 2018 Michaela Müller

ISBN 978-3-947502-11-0

Technische Redaktion: Meike Kappenstein

Lektorat: Tony Hofmann

Cover-Design: Leon Reicherts / Tony Hofmann

**Herausgeber der „Schriften zur psychosozialen Gesundheit“:**

Prof. Dr. Helmut Pauls

Prof. Dr. Frank Como-Zipfel

Dr. Gernot Hahn

**Anschrift Zentralverlag für Klinische Sozialarbeit /**

**Verlag für psychosoziale Medien:**

ZKS / Verlag für psychosoziale Medien

Winterhäuser Str. 13

97199 Goßmannsdorf/Ochsenfurt

## **Danksagung**

Mehrere Menschen haben mich speziell bei dieser Masterarbeit sehr unterstützt. Vor allem danke ich Herrn Prof. Dr. H. Pauls für die Betreuung der Masterarbeit und die Begleitung. Dann danke ich Herrn Dr. W. Kaiser und Scott Caton für Feedback zu einem vollständigen Entwurf der Masterarbeit. Regine Lünstroth und Sebastian Kiener halfen bei den Transkriptionen der Interviews. Die drei Interviewpartnerinnen machten die Arbeit erst möglich. Gwen Spangenberg hat den Text Korrektur gelesen. Das Studium der Klinischen Sozialarbeit wäre mir nicht möglich gewesen ohne die sehr engagierte Unterstützung meines Arbeitgebers, der FID Freundeskreis Integrative Dienste gGmbH in Berlin Spandau.

Vielen Dank an diese und auch hier nicht genannte Menschen, deren Begleitung und Unterstützung diese Arbeit möglich und mein Leben schöner gemacht haben!

Berlin Spandau, im November 2017

Michaela Müller

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Zum Beginn .....	4
2. Forschungsstand .....	7
2.1 Grundlagentexte von Thiersch .....	7
2.2 Literaturübersichtsartikel / Metaanalysen in Deutschland und den USA .....	8
2.3 Arbeitsweise / Methodik im Betreute Wohnen .....	12
2.4 Kriterien gelingender Wohnbetreuung .....	15
2.5 EX-IN .....	17
2.6 Recovery .....	19
3. Methodik .....	22
3.1 Begründung der gewählten Forschungsmethode .....	22
3.2 Beschreibung der Vorgehensweise .....	23
2.3 Gütekriterien .....	27
4. Ergebnisse .....	28
4.1 Arbeitsweise / Methodik im Betreuten Wohnen .....	30
4.2 Kriterien gelingender Wohnbetreuung .....	33
5. Diskussion .....	36
5.1 Kriterien gelingender Wohnbetreuung .....	36
5.1.1 Plausibilität der Kriterien gelingender Wohnbetreuung .....	37
5.1.2 Operationalisierbarkeit der Kriterien gelingender Wohnbetreuung .....	43
5.2 Arbeitsweise / Methodik im Betreuten Wohnen .....	45
5.2.1 Visionen gelingenden Lebens für das Betreute Wohnen .....	46
5.2.2 Struktur der Bausteine .....	47
5.2.3 Zur Frage der Gruppen nach erforschten Konzepten .....	49
6. Fazit .....	52
Literaturverzeichnis .....	56
Anhang .....	60
Anhang: Kodierleitfaden .....	61

## **Tabellen- und Abbildungsverzeichnis**

Tabelle 1: Kriterien plus Forschungsstand .....	16
Tabelle 2: Kodiergerüst .....	30
Abbildung 1: Aufgaben in der Wohnbetreuung als Haus .....	49

## 1. Zum Beginn

Wohnbetreuung als eine Form der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von einer seelischen Behinderung bedrohte Menschen (noch nach §§53, 54 SGB XII) ist mittlerweile eine oft eingesetzte Form der Unterstützung und eines der Hauptarbeitsgebiete für SozialarbeiterInnen in der Begleitung psychisch erkrankter Menschen. Daran dürfte auch das neue Bundesteilhabegesetz nichts ändern. Die Kosten der Eingliederungshilfe sind beträchtlich und bislang jährlich angestiegen: 10,8 Mrd. € in 2015 für ca. 395.000 LeistungsempfängerInnen der Wohnbetreuung laut der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger. Davon erhielten 2015 etwa 180.000 Menschen mit einer seelischen Behinderung ein ambulantes oder stationäres Betreutes Wohnen (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, 2017) verbunden mit Kosten in Höhe von etwa 3 Mrd. €. Trotzdem ist der Forschungsstand dürftig, ob und wie effektive Hilfe im Rahmen der Wohnbetreuung geleistet wird.

Zitate von zwei AutorInnen, die beide betroffen von einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung sind und die Wohnbetreuung als KlientInnen erlebt haben, sollen eine erste Annäherung an die Fragestellung dieser Masterarbeit ermöglichen.

Für meinen Alltag ist das Betreute Wohnen unverzichtbar. Meine beiden Betreuerinnen sind die Hauptansprechpartnerinnen, wenn es um kleine oder große Lebenshindernisse geht. Sie helfen mir bei vielen Dingen, das kann ein Spaziergang sein, wenn ich mich nicht allein hinausraue, ein gemeinsames Essen oder ein Gespräch in meiner Wohnung. Ich habe Angst vor dem Zeitpunkt, an dem die Betreuung endet, aber dieser ist zum Glück noch weit weg. Ich bin so dankbar, dass es sie gibt, denn sonst wäre ich vermutlich weitaus öfter in der Klinik. Dadurch, dass wir uns inzwischen so einige Jährchen kennen, sind echte Beziehungen daraus gewachsen, mit Humor und viel Verständnis. Wohnbetreuung ist klasse für den Alltag, kann aber keine Therapie ersetzen. (Brüninghaus, 2014, S. 15)

Wöchentlich musste ich mich mit meiner Betreuerin treffen, die mir am Ende jeder Sitzung einen ‚chinesischen Segen‘ erteilte. Wie viel falscher konnte ich noch leben? Diese Betreuerinnen und Betreuer verstanden kein Wort von dem, was ich sagte. Sie waren doch selbst ehemalige Drogenfälle, das sah man ihnen an, so redeten sie, in ihrem Achtziger-Kiez-Deutsch. Natürlich waren sie das nicht, wahrscheinlich, aber ich

dachte so in meinen kalten Hassanfällen. Sie waren mir keine Hilfe, nur die Wohnung half, aber die war ohne die Termine nicht zu haben. Die Gespräche tröpfelten zäh und sinnlos vor sich hin, jede Woche neu, und brachten nichts, nichts, nichts. Ich musste hier raus. (Melle, 2016, S. 331f.)

Die Autorin Brüninghaus lobt das Betreute Wohnen als eine gegenwärtig unverzichtbare Hilfe in ihrem Leben. Der Autor Thomas Melle hasst das Betreute Wohnen, für ihn war es eine Erlösung, als er mit Hilfe seines Literaturagenten eine eigene Wohnung finden konnte. Wie erklären sich die Unterschiede in der Beurteilung?

Eine wichtige Frage ist sicherlich, was man sinnvollerweise von Wohnbetreuung erwarten kann. Die Autorin Brüninghaus freut sich über die Unterstützung im Alltag, mit Spaziergängen, Gesprächen und gemeinsamem Essen. Für sie sind die Betreuerinnen wichtige Ansprechpartnerinnen, die ihr helfen Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Thomas Melle dagegen sagt an anderer Stelle, dass das Betreute Wohnen die Erkrankten nur verwaltet, nicht aber wirklich wieder in die Gesellschaft eingliedert. Für ihn ist dieses Leben in einem „beschützten Kontext“ ein falsches.

Kann man sinnvollerweise von der Wohnbetreuung erwarten, dass sie eine volle Integration oder Inklusion ermöglicht mitsamt eigener Wohnung, Arbeit und vielleicht auch Familie und Freunden? Oder ist nur zu erwarten, dass sie das Leben im (leider) gesellschaftlichen Abseits und in einem „beschützten Kontext“ sichert, eine basale Lebensqualität ermöglicht und Hilfe bei der Bewältigung der Erkrankung leistet?

Dies ist Teil der Frage nach den Kriterien gelingender Wohnbetreuung. Wann genau lässt sich sagen, dass ein Unterstützungsprozess im Rahmen der Wohnbetreuung gelingt? Welche Kriterien sollen angelegt werden, um sagen zu können, dass ein Hilfeprozess gut oder schlecht gelungen ist, ob er hilfreich oder destruktiv war? Das ist die erste Forschungsfrage, die im Folgenden untersucht wird.

Ebenfalls in den Zitaten klingt an, wie Wohnbetreuung arbeitet. Die Autorin Brüninghaus beschreibt die Arbeit am Alltag, mit Hausbesuchen, gemeinsamen Aktivitäten und Gesprächen „voller Humor und Verständnis“. Deutlich werden die Rolle von Beziehung und die Abgrenzung zur Therapie im engeren Sinne. Thomas Melle beschreibt wöchentliche Gespräche offenbar im Büro des Trägers. Auch hier können wir fragen, welche Methoden in gelingen-

den Wohnbetreuungsprozessen vorkommen oder vorkommen sollten. Sollte das Anliegen immer das Entwickeln einer guten professionellen Beziehung, eines Arbeitsbündnisses sein, auf dessen Grundlage dann Alltagsprobleme gelöst werden können? Oder sollte Wohnbetreuung vielleicht auch andere Angebote machen, wie z.B. Gruppen nach bestimmten erforschten Konzepten, oder doch auch therapeutische Elemente einflechten? Dies ist die zweite Forschungsfrage, die hier untersucht werden soll.

Zusammenfassend soll sich diese Masterarbeit mit gelingender Wohnbetreuung befassen. Welche Kriterien erlauben es zu sagen, dass ein Hilfeprozess in der Wohnbetreuung gelingend ist? Welche Methoden kommen in gelingenden Hilfeprozessen der Wohnbetreuung zum Einsatz oder sollten in solchen Hilfeprozessen Anwendung finden? Eine große Rolle wird dabei die Auseinandersetzung mit Grenzen spielen, die in der Wohnbetreuung, so wie sie bisher praktiziert wird, liegen. Einige dieser Grenzen deutet Thomas Melle bereits an.

## 2. Forschungsstand

Nun soll der Forschungsstand für die beiden Fragen dargestellt werden.

### 2.1 Grundlagentexte von Thiersch

Zu Beginn werden zwei Grundlagentexten von Hans Thiersch vorgestellt. Die beiden Bücher „Die Erfahrung der Wirklichkeit“ (Thiersch, 1986) und „Lebensweltorientierte Soziale Arbeit“ (Thiersch, 1992) sowie viele weitere Texte von Thiersch können bis heute helfen, ein Selbstverständnis der Sozialen Arbeit im und am Alltag, also auch speziell der Wohnbetreuung zu entwickeln.

Hans Thiersch geht es um einen „gelingenderen Alltag“, den er so erläutert:

... nach der Lebensqualität in den Lebensverhältnissen zu fragen, also danach, ob Menschen in ihren Verhältnissen menschlich, also als Subjekte ihres Lebens, mit der Erfahrung von Geborgenheit, Sinn, Produktivität und Selbstständigkeit leben können. (Thiersch, 1992, S. 25)

Thiersch postuliert als Ziel der Sozialen Arbeit, dass gemeinsam mit den KlientInnen ein Alltag gestaltet wird, in dem Solidarität statt Isolation gelebt wird, in dem Geborgenheit und Zusammengehörigkeit erfahren werden können, in dem die KlientInnen und die SozialarbeiterInnen sich als selbstbestimmt und doch auch Teil eines Ganzen erleben können.

Der Alltag ist der gestaltete und gestaltbare Erfahrungsraum, in dem Soziale Arbeit tätig wird:

Im Alltag lebe ich in der Sicherheit des vertrauten Raums, der überschaubaren Zeit und der selbstverständlichen sozialen Traditionen; hier gehöre ich dazu, werde ich genommen als der, der ich bin, muss ich mich nicht rechtfertigen dafür, dass ich bin, wie ich bin. So ergibt sich im Leben zwischen Kindern und Erwachsenen, aber auch zwischen Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, und denen, die ihnen helfen wollen, immer wieder auch die Fraglosigkeit eines belastbaren Zueinandergehörens, in dem sich das Glück von Geborgenheit und Sicherheit vermitteln kann, wie es Bloch als Vorschein von Heimat erkannte. (Thiersch, 1986, S. 44f.)

Soziale Arbeit und auch Wohnbetreuung sollen also laut Thiersch als Ziel haben, Geborgenheit und Sicherheit im Alltag zu vermitteln, Ängsten und Isolation entgegenzuwirken, existentieller Bedrohung durch Hilfe zu begegnen und so ein Stück Heimat erfahrbar zu machen.

Methodisch soll diese Soziale Arbeit im und am Alltag tätig werden durch „Provokation, Respekt und Unterstützung“ (Thiersch, 1986, S. 56) Alle drei, auch Provokation, seien wichtig, um einen nicht-gelingenden Alltag aufzubrechen, Widersprüche und Sehnsüchte spürbar zu machen und so sich auf den Weg zu machen in einen „gelingenderen Alltag“.

Diese Grundlagentexte sind sperrig und stehen quer auch zu dem Wunsch, einfach umzusetzende und gut erforschbare Kriterien und Methoden gelingender Wohnbetreuung zu finden. Sie können aber Orientierung und eine Zielrichtung geben für Weiterentwicklungen auch der Wohnbetreuung.

## **2.2 Literaturübersichtsartikel / Metaanalysen in Deutschland und den USA**

Ein Text von Christoph Walther (Walther, 2014) hilft, um einen ersten Überblick über die Erforschung der Wohnbetreuung in Deutschland zu erlangen. Darin unternimmt Walther eine Literaturübersicht, für die er vier Wirksamkeitsstudien für Ambulant Betreutes Wohnen psychisch erkrankter Menschen ausgewählt hat. In Deutschland gab es zuerst einige Studien, die Betreutes Wohnen im Zusammenhang mit der Enthospitalisierung untersucht haben. Hier ging es darum, ob die Enthospitalisierung zur Verbesserung der Lebensqualität und der Versorgung psychisch erkrankter Menschen geführt hat (Kaiser, Hoffmann, Isermann & Priebe, 2001). Hier war allerdings auch ein Ergebnis der Forschung, dass viele LangzeitpatientInnen in den Großkrankenhäusern gar nicht in ein Betreutes Wohnen entlassen wurden, sondern weiterhin in einem stationären Kontext lebten (Bitter, Entenfellner, Matschnig, Frottier & Frühwald, 2009). Später entstanden dann kleine Studien, die speziell versuchen einzuschätzen, ob Wohnbetreuung wirksam ist, und nur diese wurden von Walther in seinen Text aufgenommen. Es fällt auf, dass alle vier von Walther vorgestellten Studien nur sehr wenige Probanden untersuchen (n=19, n=15, n=14 und n=12), dass keine ein Kontrollgruppendedesign nutzt, dass die konkret im Betreuten Wohnen geleistete Arbeit offenbar jeweils unterschiedlich war und offenbar auch unzureichend und schwer vergleichbar dargestellt wird und dass auch die Kriterien gelingender Wohnbetreuung sich jeweils in den Studien unterscheiden. Somit lässt sich eher nicht von diesen Studien auf eine Wirksamkeit des Betreuten Wohnens

schließen. Walther sagt, der Evidenzgrad sei ein mittlerer (Walther, 2014); im Vergleich mit der Erforschung psychologischer und medizinischer Themen scheint damit der Evidenzgrad aber hoch angesetzt zu sein.

Es drängt sich auf, dass wir zuerst eine Anstrengung unternehmen müssten, überhaupt die Kriterien, mit deren Hilfe wir Wirksamkeit bestimmen wollen, zu erforschen, dann aber auch, dass die konkrete Arbeit, die jeweils im Betreuten Wohnen geleistet wird, in Bausteinen beschrieben werden müsste. Erst dann könnte klarer gesagt werden, welche konkrete Arbeit nach welchen konkreten Kriterien wirksam ist.

Dass die Ergebnisse je nach gewählten Kriterien unterschiedlich sind, hat auch ein deutsches Autorenteam (Kallert, Leisse & Winiecki, 2007) in ihrer vergleichenden Analyse von fünf verschiedenen Wohnformen für Menschen mit Psychose ausdrücklich festgestellt. Die Autoren sagen, dass die im Sozialrecht (BSHG) vorgegebenen Zielkriterien der Eingliederungshilfe keine Unterscheidung im Erfolg verschiedener Wohnformen zulassen, dass ein Heim und Wohnen in der Familie nach diesen Kriterien gleich gut abschneiden. Hingegen benennen die Autoren zusätzliche klinische Kriterien, vor allem die Lebenszufriedenheit und die sozialen Kompetenzen, die sich im Längsschnitt in diesen verschiedenen Wohnsettings unterschiedlich entwickeln. Je nach dem welche Kriterien gewählt werden, erscheinen Formen des Betreuten Wohnens unterschiedlich erfolgreich.

Auch ein Blick über den Atlantik auf Metaanalysen zum Betreuten Wohnen in den USA bestätigt diesen Befund. Eine Metaanalyse (Leff et al., 2009) von 30 verschiedenen Studien mit zusammen über 13.000 Probanden kommt zu dem Ergebnis, dass die verschiedenen Formen des Betreuten Wohnens bessere psychosoziale Ergebnisse hervorbringen (vor allem „housing stability“, aber es werden auch andere Kriterien untersucht wie weniger Tage im Krankenhaus und größere Zufriedenheit mit der Lebenssituation, Aufnahme einer Arbeitstätigkeit sowie Verringerung von Drogen- und Alkoholkonsum) als ein Leben außerhalb des Betreuten Wohnens. Allerdings muss bedacht werden, dass aussagekräftige Studien in den USA zum Betreuten Wohnen nur im Kontext von Obdachlosigkeit existieren, siehe etwa eine Studie von einem Team um McHugo (McHugo et al., 2004). Insofern liefern diese Studien das Ergebnis, dass obdachlose psychisch erkrankte Menschen besser dran sind im Betreuten Wohnen als ohne eine solche Intervention. Was sich daraus für das Betreute Wohnen in Deutschland, angesichts auch großer rechtlicher, sozialpolitischer, gesellschaftlicher und konzeptio-

neller Unterschiede, ableiten lässt, ist völlig unklar. Aber auch die amerikanischen Autoren betonen, dass die verschiedenen Studien unterschiedliche Kriterien gelingender Wohnbetreuung verwenden, die diese Studien schwer vergleichbar machen, und dass es oft Probleme gibt in der Art und Weise der Datenerhebung, so dass es auch ihr Plädoyer ist, sich auf Kriterien zur Erhebung der Wirksamkeit zu einigen sowie bei den Studien rigorose wissenschaftliche Methoden anzuwenden, um die auch in den USA unbefriedigende Studienlage zu verbessern. Richtungsweisendes für Deutschland ist aber mutmaßlich kaum zu erwarten, da in den USA Obdachlosigkeit ein Problem ganz anderer Dimensionen darstellt und das Betreute Wohnen hier als eine Antwort gesehen wird, während das Betreute Wohnen in Deutschland doch zumeist auch einen anderen Auftrag hat.

Ein weiterer Übersichtsartikel mit 38 Studien aus den USA (Tabol, Drebing & Rosenheck, 2010) bemängelt auch eine unklare Terminologie („supportive housing“ vs. „supported housing“) für teilweise konzeptionell unterschiedliche Formen des Betreuten Wohnens, unklare Beschreibungen der Arbeitsweise der untersuchten Formen des Betreuten Wohnens und fehlende standardisierte Forschungsmethoden. Sehr gut herausgearbeitet wird hier, dass über die verschiedenen Studien hinweg nicht einmal klar ist, was genau ein Betreutes Wohnen charakterisiert, wie es genau arbeitet und ob das jeweils untersuchte Programm diesen konzeptionellen Vorgaben entspricht (Modelltreue). Auch die Erhebungsmethoden sind extrem unterschiedlich und teilweise beruhen sie lediglich auf subjektiven Einschätzungen von Interviewpartnern. Die Autoren raten zur Vorsicht, was eine Einschätzung der Wirksamkeit des Betreuten Wohnens in den USA angeht.

Ein weiterer Übersichtsartikel (Nelson, Aubry & Lafrance, 2007), der Interventionen bei psychisch erkrankten Obdachlosen auf ihre Wirksamkeit hin untersucht, stellt auch fest, dass ein Betreutes Wohnen zusammen mit psychosozialer Unterstützung die besten Ergebnisse liefert, um Obdachlosigkeit zu vermeiden. Interessanterweise mündet der Artikel in der Diskussion in ein Plädoyer, dass die Vermeidung von Obdachlosigkeit und die Inanspruchnahme von psychosozialer Unterstützung nur der Anfang eines Recovery-Weges sein könne. Es müsse darüber hinaus erforscht werden, wie Menschen so begleitet werden können, dass sie ein erfüllendes und zufriedenstellendes Leben in der Gemeinde – auch mit etwa einer Schizophrenie – führen können. Das Betreute Wohnen auch in Kombination mit der psychosozialen Unterstützung leiste basale Hilfe, dass die Grundbedürfnisse der Menschen abgedeckt sind,

aber die weitergehende Frage nach einem erfüllenden und zufriedenen Leben werde dadurch nicht beantwortet. Auch für diese Masterarbeit stellt sich die Frage, was das Betreute Wohnen leisten kann und was es evtl. auch leisten sollte: Soll die Existenz und die Lebensbasis der Betroffenen gesichert werden? Oder soll es auch um Inklusion, um ein Eingebunden-Sein in normale soziale Kontexte gehen?

Das Fehlen von guten Belegen der Wirksamkeit des Betreuten Wohnens spiegelt sich auch wieder in den Empfehlungen in Behandlungsleitlinien. So gibt die S3-Leitlinie Psychosozialer Therapien der DGPPN (DGPPN, 2013) der Wohnbetreuung nur einen Empfehlungsgrad 0. Dabei handelt es sich um eine Empfehlung aufgrund von Expertenmeinung und gewissen, aber nicht die Wirksamkeit belegenden Studien. Für die S3-Leitlinie wird umfassend alle veröffentlichte Evidenz gesichtet und ausgewertet. Gegenwärtig wird diese Leitlinie überarbeitet, Dr. Uta Gühne, die daran beteiligt ist, sagte in einem Vortrag bei dem Kongress der DGPPN 2016, dass es noch keine bessere Evidenz für die Wirksamkeit des Betreuten Wohnens gibt, aber einige gute Studien gerade entstehen, so dass die Situation sich evtl. in 5 Jahren etwas besser darstellt.

Auch internationale Leitlinien, wie etwa die PORT-Leitlinien zu psychosozialen Interventionen bei Schizophrenie (Dixon et al., 2010), die auf einer Auswertung der verfügbaren Evidenz beruhen, empfehlen die Wohnbetreuung nicht, sie wird nicht einmal erwähnt. Auch die NICE-Guidelines für Schizophrenie erwähnen die Wohnbetreuung nicht (The National Institute for Health and Care Excellence, 2014). Das ist erstaunlich, weil viele Menschen im Betreuten Wohnen eine Schizophrenie-Diagnose haben und die NICE-Guidelines sogar Kunsttherapie empfehlen, aber eben nicht ein Betreutes Wohnen. Evtl. spiegelt sich darin die Einschätzung wieder, dass im Betreuten Wohnen keine Behandlung stattfindet. Für SozialarbeiterInnen, insbesondere Klinische SozialarbeiterInnen, ist diese Einschätzung ihrer Arbeit als offenbar irrelevant für die Behandlung der Störung befremdlich, gerade wenn man bedenkt, dass in der Praxis die Wohnbetreuung diejenige Instanz ist, die eine Inanspruchnahme von psychiatrischer Behandlung sowie eine Adhärenz mit der Medikation oft erst vermittelt und gewährleistet.

In den folgenden Abschnitten zum Forschungsstand sollen weitere relevante Aspekte der Literatur präsentiert werden. Der Schwerpunkt liegt dabei erst einmal auf der Arbeitsweise des Betreuten Wohnens. Was genau charakterisiert ein Betreutes Wohnen und wie arbeitet

es konkret? Nachfolgend soll dann zusammengetragen werden, welche Kriterien gelingender Wohnbetreuung in der Literatur auftauchen.

### **2.3 Arbeitsweise / Methodik im Betreuten Wohnen**

In einem aktuellen Fachbuch (Konrad & Rosemann, 2016) zum Betreuten Wohnen wird recht gut ersichtlich, wie die gegenwärtige Praxis aussieht. Zentral ist sicherlich, dass Beziehung das entscheidende Element der Arbeit im Betreuten Wohnen ist. Es geht immer um eine professionelle Arbeitsbeziehung zwischen dem/der BezugsbetreuerIn und dem/der KlientIn. Ferner hat sich in den letzten Jahren die Lebenssituation der KlientInnen so verändert, dass heute die meisten in einer eigenen Wohnung oder in einer Wohnung in einem Haus mit anderen „normalen“ Mietern leben. Während früher die Wohnbetreuung noch einen sehr beschützenden und versorgenden Charakter hatte, geht es heute bewusst auch um das Vermitteln von Realität: Wer in einer eigenen Wohnung oder einem anderen normalen Setting leben möchte, muss sich auch an gewisse Regeln halten, die das Zusammenleben in einem Mietshaus ermöglichen. Hier versucht die Wohnbetreuung bei Problemen zu vermitteln und sicherlich auch die Wohnung zu erhalten, aber es gibt auch Elemente von Konfrontation mit Realitäten, etwa berechtigten Beschwerden von Nachbarn, die den KlientInnen heute zugemutet werden.

Ebenso wird außer im Fall von Pflegebedürftigkeit von den MitarbeiterInnen des Betreuten Wohnens nicht die Wohnung stellvertretend aufgeräumt und geputzt. Es wird den KlientInnen zugemutet, hier mit Unterstützung selbständig tätig zu werden. Es geht also im Betreuten Wohnen heute um eine größere Normalität, was aber für die KlientInnen auch un bequem und schwierig werden kann. Allerdings, wie traurigerweise bereits im Vorläufer des genannten Buchs (Schlichte, 2006) erläutert wird, gelingt es nach wie vor höchstens im Ausnahmefall KlientInnen des Betreuten Wohnens in eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt einzugliedern. An der Grundsituation, dass fast alle KlientInnen im Betreuten Wohnen nur sehr wenig Geld zur Verfügung haben und auch sehr kleine soziale Netze nur, hat sich in den letzten Jahren nichts geändert.

Das Betreute Wohnen arbeitet also im Wesentlichen beziehungs- und personalintensiv. Gleichzeitig gelingt es zumeist nicht, die KlientInnen auf den Arbeitsmarkt vorzubereiten. Oft gelingt es auch nicht, das soziale Netz der KlientInnen zu erweitern oder zu vertiefen. Nun ist

die Bezugsbetreuung als Methode zur Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen nach Ansicht der Autorin nicht gut erforscht. Aus der Psychotherapieforschung wissen wir, dass die therapeutische Beziehung dort das wichtigste Element einer wirksamen Therapie darstellt. Auch aus der Bindungstheorie her ist klar, wie wichtig Beziehung ist für die Weiterentwicklung eines Menschen. Und doch stellt sich sicherlich die Frage, ob die Bezugsbetreuung ergänzt werden sollte durch Angebote, die besser erforscht sind, wie etwa Gruppen oder andere Interventionen nach bestimmten erforschten Konzepten. Die PORT-Leitlinien (Dixon et al., 2010) zu psychosozialen Therapien bieten hier einen Überblick. In Abhängigkeit davon, welche Resultate man sich vom Betreuten Wohnen erhofft, könnte es sinnvoll sein, die Bezugsbetreuung um spezifische Interventionen oder Gruppenangebote zu ergänzen.

In den Fachbüchern (Konrad & Rosemann, 2016) heißt es dazu oft, die KlientInnen seien so „schwierig“, dass Gruppenteilnahme ein Ding der Unmöglichkeit sei und nur ein niedrigschwelliges Beziehungsangebot eine Veränderung ermöglichen könne. Dafür spricht auch manche Kritik an psychiatrischer Forschung, deren Probanden oft zu den fitteren und ressourcenvolleren Menschen mit entsprechenden Diagnosen zählen. Dass etwa ein Gruppenangebot gut erforscht ist, heißt nicht, dass es mit allen KlientInnen gleich gut funktionieren würde. Und doch: Ergänzend zur Bezugsbetreuung könnten auch Gruppen angeboten werden für viele der KlientInnen. Wenn Gruppen die Ziele der KlientInnen aufgreifen, sei es eine Arbeit zu finden oder mit Menschen des anderen Geschlechts kommunizieren zu können, dann sind nicht selten auch „schwierige“ Menschen zu einer Gruppenteilnahme bereit. Außerdem ist die Forschungslage nicht so, dass im Betreuten Wohnen die „schwierigsten Fälle“ versorgt werden (Leißle & Kallert, 2003). Gerade auch vom Angehörigenverband (ApK) hört man immer wieder, dass in den „schwierigsten Fällen“ die Angehörigen vom Hilfesystem im Stich gelassen werden, dass die Menschen überall rausfliegen, auch selbst jede Motivation verlieren, sich auf etwas bei einem psychosozialen Träger einzulassen, und dann ohne Hilfe unter oft hochproblematischen Umständen ihr Leben fristen.

Eine besonders interessante Forschungsarbeit schildert aus KlientInnensicht ausführlich diverse Aspekte des Betreuten Wohnens (Tamm, 2015). Dazu wurden 20 lange Interviews mit KlientInnen des Betreuten Wohnens qualitativ ausgewertet. Der Text bietet vielfältige wertvolle Anregungen, etwa wie wichtig das Beachten der Autonomie der KlientInnen ist, aber auch dass Sympathie in der Bezugsbetreuung eine große Rolle spielt, sowie eine Würdigung

des berüchtigten Kaffee Trinkens, das von den KlientInnen als ein Highlight gelobt wird. Auch in dieser Forschungsarbeit wird ausführlich die Art der Beziehungsgestaltung in der Bezugsbetreuung aus KlientInnenperspektive beleuchtet. Besonders schätzen KlientInnen offenbar die Ehrlichkeit und Offenheit der BetreuerInnen, dass Vertrauen möglich ist, dass KlientInnen sich auch in Notfällen melden können, sie motiviert und unterstützt werden. Offenbar schätzen KlientInnen die BezugsbetreuerInnen auch so, wie man sonst eine beste Freundin schätzen würde. Es werden aber auch Aspekte der Arbeitsbeziehung geschätzt, die es so in einer Freundschaft nicht gibt: die Schweigepflicht, stellvertretende Entscheidungen in Krisensituationen, sowie Zusammenarbeit etwa bei Behördengängen oder Anträgen (Tamm, 2015). Wichtig ist den interviewten KlientInnen auch, dass die Fachkraft in der Lage ist, ihre non-verbale Signale zu deuten, etwa wenn es ihnen nicht gut geht, um diesen dann wichtige Rückmeldungen und Impulse geben zu können. Diese Kompetenz der BezugsbetreuerInnen wird von den KlientInnen in den Interviews sehr hoch geschätzt.

Aus Norwegen kommt eine Studie (Gonzalez & Andvig, 2016), die 24 qualitative Studien zur Wohnbetreuung aus verschiedenen Ländern zusammenführt und mit qualitativen Methoden untersucht. Die Autoren beschreiben als Ergebnisse ihrer Forschung, dass die KlientInnen es dann so erleben, dass ihnen geholfen wird in der Wohnbetreuung, wenn die MitarbeiterInnen ihre Innensicht, ihre Innenwelt verstehen. Die Bedeutung der professionellen Beziehung wird auch hier sehr robust in den meisten der zusammengeführten Studien betont. In den ausgewerteten Studien werden aber neben dem Hilfebedarf der Menschen auch Umgebungsfaktoren hervorgehoben. So ist es für das Wohlbefinden der KlientInnen extrem wichtig, wie die Qualität und die Ressourcen des Quartiers sind, in dem die Wohnung gelegen ist. In der deutschen Literatur findet sich dazu wenig, aber auch hier sollte offenkundig sein, dass es einen großen Unterschied macht, wo die KlientInnen leben: Wer auf einem Dorf lebt ohne Auto und ohne Mitgliedschaft in Vereinen, wird sich wahrscheinlich ausgeschlossen fühlen. Aber auch wer in einem Problemviertel in einer großen Stadt lebt, wird vielleicht unzufrieden sein. Gerade als Klinische SozialarbeiterInnen sollten wir diese Umgebungsfaktoren berücksichtigen.

Manche Forschungsarbeit bemängelt die engen Grenzen, die der Tätigkeit im Betreuten Wohnen zurzeit gesetzt sind. So fordert Effinghausen in ihrer Dissertation über das Betreute Wohnen (Effinghausen, 2014), dass neben der Alltagsbewältigung auch die Krankheitsbewäl-

tigung im Mittelpunkt der Betreuung stehen sollte. Anhand von qualitativ ausgewerteten Interviews von einer kleinen Zahl von KlientInnen, Angehörigen, BezugsbetreuerInnen und PsychiaterInnen entsteht der Eindruck, dass vor allem aus Sicht der KlientInnen eine Hauptaufgabe nicht nur das Managen des Alltags, sondern auch das Coping, die Bewältigung eines Lebens mit einer psychischen Erkrankung ist. Die Soziale Arbeit könnte hier mutiger sein und im Sinne einer Klinischen Sozialarbeit das Betreute Wohnen konzeptionell erweitern um Aspekte der Bewältigung von psychischen Störungen. Im Grunde wäre die Ausgangsposition gut dafür in dem Sinne, dass die BezugsbetreuerInnen eine vertrauensvolle Beziehung zu den einzelnen KlientInnen aufbauen und diese dann mit dem Ziel eines besseren Copings einsetzen könnten. Wie auch Effinghausen in den Schlussbemerkungen sagt, scheitert das aber in der Praxis auch an fehlenden diesbezüglichen Kompetenzen der meisten WohnbetreuerInnen (Effinghausen, 2014). Dennoch: Auch bei perfekter Inklusion gäbe es die Notwendigkeit eines erkrankungsbezogenen Copings (Rosemann & Konrad, 2017), es muss also immer an beiden Baustellen gearbeitet werden.

#### **2.4 Kriterien gelingender Wohnbetreuung**

Nun soll hier ein Überblick gegeben werden über die verschiedenen Kriterien gelingender Wohnbetreuung, wie sie in der Literatur zu finden sind. Eine gewisse Systematisierung der Kriterien findet sich in einem aktuellen Artikel (Richter & Hoffmann, 2017), diese wurde hier jedoch ergänzt und auch teilweise anders gruppiert, so wie es den gelesenen Studien entsprach.

<b>Kriterium gelingender Wohnbetreuung</b>	<b>Forschungsstand</b>
<b>Medizinische Kriterien</b>	
Weniger Tage im Krankenhaus	Robustes Ergebnis in den amerikanischen Studien sowie den deutschen Enthospitalisierungsstudien, etwa (Kaiser et al., 2001)
Weniger starke Symptome der psychischen Erkrankung	Untersucht, aber nicht belegt
Weniger Suchtmittelkonsum	Untersucht, aber nicht belegt
Größere Inanspruchnahme von psychosozialen oder ambulanten Hilfen	Belegt durch amerikanische und deutsche Studien
Bessere Behandlung somatischer Erkrankungen	Belegt durch amerikanische Studien, etwa (Leff et al., 2009)
<b>Wohnbezogene Kriterien</b>	
Vermeidung von Obdachlosigkeit	Die amerikanischen Wirksamkeitsstudien, etwa (Nelson et al., 2007)
Wohnungserhalt	Keine der Autorin bekannten Untersuchungen
<b>Lebensqualität</b>	
Größere subjektive Lebenszufriedenheit	Diese scheint laut mehrerer Studien von der Schwere der gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigung abzuhängen, nicht aber von dem Wohnsetting oder einer Wohnbetreuung, siehe (Leiß & Kallert, 2003) Andererseits ist bekannt aus den Enthospitalisierungsstudien, dass ein Transfer in gemeindenahe Einrichtungen mit höherer Lebensqualität verbunden war, siehe (Bitter et al., 2009). Ähnlich für Auszug aus einem Heim in etwas selbständigere Wohnformen, siehe (Jähnel et al., 2007)
<b>Recovery-bezogene Kriterien</b>	
Arbeitsaufnahme	Gelingt nicht in der Wohnbetreuung (Richter, 2010)
Vergrößern/vertiefen sozialer Beziehungen	Gelingt nicht in der Wohnbetreuung (Richter, 2010)
Bildungserfolge	Keine der Autorin bekannten Untersuchungen
Größere Selbständigkeit	Teilweise untersucht, aber keine robusten Ergebnisse (Vocale & Walther, 2013)
Empowerment	Keine der Autorin bekannten Untersuchungen
Besserer Umgang mit der Erkrankung	Teilweise untersucht, aber unklare Ergebnisse (Walther, 2014)
<b>Weitere Kriterien</b>	
Geringere Kosten	Vergleichende Untersuchungen verschiedener Formen der Unterstützung.

**Tabelle 1: Kriterien plus Forschungsstand**

Interessant ist an all diesen Kriterien, dass sie sich operationalisieren und messen lassen. Selbst Empowerment könnte definiert werden in messbaren Indikatoren (z.B. jemand vertritt seine/ihre Meinung in Konfliktsituationen oder kennt ihre/seine Rechte im Umgang mit Behörden oder Ärzten). In der bereits vorgestellten qualitativen Studie beschreiben KlientInnen dagegen den Erfolg ihrer Wohnbetreuung als eine größere Selbständigkeit in kleinen Dingen, aber auch so, dass sie wieder Träume und Ideen für ihr Leben haben, dass sie Hobbys wieder aufgenommen haben oder dass die BezugsbetreuerIn eine Vereinsamung verhindert (Tamm, 2015). Es ist daraus ersichtlich, dass gelingende Wohnbetreuung schon kleine, von den KlientInnen positiv erlebte Veränderungen in ihrem individuellen Leben bewirkt. Die Frage ist nur, ob sich daraus Kriterien ableiten lassen, mit denen sich für das Betreute Wohnen im Allgemeinen positive Wirkungen belegen ließen. Bei Befragungen von KlientInnen, die seit Jahren ein bestimmtes psychosoziales Angebot nutzen, findet man oft, dass diese für sich Gründe gefunden haben, warum dieses psychosoziale Angebot für sie hilfreich ist. In Zufriedenheitsbefragungen von psychosozialen Trägern äußern sich fast immer fast alle KlientInnen zufrieden und positiv. Aber inwiefern den KlientInnen dort nach messbaren Kriterien geholfen wird, oder inwiefern dieses Angebot lediglich Teil ihres Lebens und Alltags geworden ist und als solches positiv wahrgenommen wird, lässt sich kaum sagen.

## **2.5 EX-IN**

Nun soll noch EX-IN (Experienced Involvement) vorgestellt werden, da in dieser Masterarbeit die Interviewpartnerinnen EX-INlerinnen sind, die in der Wohnbetreuung arbeiten. EX-IN ist eine Ausbildung für Betroffene von einer psychischen Erkrankung, um u.a. im psychosozialen Bereich mitarbeiten zu können. Die AbsolventInnen werden als Peers, ErfahrungsexpertInnen sowie als GenesungsbegleiterInnen bezeichnet. Die Ausbildung wurde von einer internationalen Arbeitsgruppe im Rahmen eines Leonardo-da-Vinci Pilotprojekts der EU entwickelt unter der Federführung von Jörg Utschakowski von 2005 bis 2007 (Utschakowski, 2013, 2015; Utschakowski et al., 2016). Im Anschluss wurde die Ausbildung in zunehmend mehr, heute 29 deutschen Städten angeboten, sowie an einzelnen Standorten in der Schweiz und in Österreich. Mittlerweile blicken einzelne auf deutliche Erfahrung in der Mitarbeit von Peers bei psychosozialen Trägern oder Kliniken zurück, etwa dokumentiert in den Büchern der psychiatrienerfahrenen Journalistin Bettina Jahnke (Jahnke, 2014, 2015).

Dass im psychosozialen Bereich auch Betroffene einer psychischen Erkrankung mitarbeiten, gab es mutmaßlich schon immer. Und doch ist neu an EX-IN, dass etwa auch Menschen, die zwangseingewiesen waren, die eine psychotische Störung haben, die zumindest einige Jahre in sehr schwierigen psychosozialen Umständen verbracht haben, die Einschränkungen der Belastbarkeit aufweisen, geschult werden, um eine Berufstätigkeit etwa bei einem psychosozialen Träger oder in einer Klinik aufzunehmen. Neu ist ebenfalls, dass EX-IN-MitarbeiterInnen sich outen, dass sie offen umgehen mit ihren Erfahrungen und dass gerade diese, oft auch schwierigen Erfahrungen die Grundlage ihrer Tätigkeit bilden.

Methodisch arbeitet die EX-IN-Ausbildung vor allem mit einem strukturierten Austausch der Betroffenen untereinander zu bestimmten Aspekten, wie etwa Recovery, Empowerment, Salutogenese, Dialog oder auch Teilhabe. Durch diesen Austausch lernen die Teilnehmer verschiedene Geschichten, Umgangsweisen und Lebensgestaltungen mit schwerwiegender Beeinträchtigung kennen. Es entsteht eine Bereicherung, ein Lernen voneinander, eine gewisse fruchtbare Distanz zum Eigenen. Diese reflektierte und mit anderen geteilte Erfahrung (das sogenannte „Wir-Wissen“) ist dann die Grundlage für eine spätere Berufstätigkeit.

Das Einbinden von EX-IN-Absolventen ist auch eine Frage von Prestige für psychosoziale Träger oder Kliniken, doch leider sind die Jobs, die dadurch entstehen, in der Mehrzahl prekär, schlecht entlohnt und ohne Möglichkeiten der Weiterentwicklung. Es handelt sich offiziell um Hilfstätigkeiten als ungelernete Kräfte, jedoch wird andererseits erwartet, dass die EX-INlerInnen ihr Team beraten, eine gute Haltung im Team vermitteln, die Klientenperspektive einbringen, wenn nicht sogar zu besonders schwierigen KlientInnen ein Zugang gefunden werden soll. Die Erwartungen sind häufig also sehr hoch, oft sogar überfordernd, und das alles in einem zumeist prekären Rahmen. Zudem leiden viele EX-INlerInnen unter einer gewissen Zerrissenheit: Sie haben viele Kritikpunkte an ihrem Arbeitgeber und seiner Arbeitsweise, wünschen sich, dass mehr für die KlientInnen erreicht werden könnte, aber erleben sich da doch als zahnlos. Wenn es bei einem Arbeitgeber gut läuft, öffnet dieser sich für EX-IN und entwickelt sich darüber insgesamt weiter, verändert auch seine Arbeitsweise und Haltung. Das sind aber mühsame und kleinschrittige Prozesse, die EX-INlerInnen auch erst einmal aushalten können müssen.

In den angelsächsischen Ländern ist der Einsatz von Peers stärker vertreten. Die dortige Forschung hat ergeben, dass Peers die ihnen übertragenen Aufgaben genauso gut gestalten

können wie Menschen mit einer Fachausbildung (Davidson, Bellamy, Guy & Miller, 2012). Seit einigen Jahren wird dort aber nach Einsatzmöglichkeiten von Peers gesucht, die einen Mehrwert und eine Verbesserung bringen, nicht nur eine genauso gute Arbeit wie die von Fachkräften. Auch in Deutschland gibt es beide Ansätze: Peers arbeiten in der Wohnbetreuung, zugeordnet der Pflege in einem Krankenhaus, im Team einer Kontakt und Beratungsstätte (KBS) oder als Bezugsbegleiter in der Integrierten Versorgung. Andere suchen nach Möglichkeiten, spezifisch das Erfahrungswissen nutzbar zu machen, so etwa in Recovery-Gruppen oder in Stellen, die spezifisch die Partizipation von KlientInnen fördern sollen, oder eigenen Projekten und Vereinen, wie etwa Recovery College Berlin e.V. oder „exPEERienced – erfahren mit seelischen Krisen e.V.“ ebenfalls in Berlin.

## **2.6 Recovery**

Abschließend soll noch kurz „Recovery“ vorgestellt werden, da dies eine Rolle spielt für die Ergebnispräsentation und die Diskussion in dieser Masterarbeit. „Recovery“ wird oft übersetzt mit „Genesung“. Gemeint ist nicht völlige Gesundheit, Recovery ist auch möglich bei weiter bestehenden Symptomen. Es geht mehr um das Gestalten eines guten Lebens auch mit Beeinträchtigung. Der Begriff wurde ursprünglich von der Betroffenenbewegung in den USA und in England ins Spiel gebracht. Eine vielzitierte Definition in einem immer noch lesenswerten Artikel von W.A. Anthony sieht so aus:

Recovery is a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by the illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness. (Anthony, 1993, S. 527)

Wichtig scheint darin der Fokus auf den individuellen und einzigartigen Weg der einzelnen Betroffenen, damit sie ein nach ihren Vorstellungen gutes Leben führen können, wenn auch manchmal mit Beeinträchtigungen. Bei diesem Verständnis von Recovery geht es um die individuelle Weiterentwicklung, die jeweils ganz unterschiedlich aussehen kann. In dieser Tradition stehen die autobiographischen Berichte von Betroffenen, die Recovery gestalten können, in deutscher Sprache etwa das Buch „Die Hoffnung trägt“ (Zuaboni & Schulz, 2014).

In den USA hat Ende der 90er Jahre und zu Beginn dieses Jahrhunderts das *Mental Health System* einschließlich der Gesetzgebung den Recovery-Begriff jedoch sozusagen gekapert. Nicht länger wird er hauptsächlich von Betroffenen entwickelt, sondern viele Fachleute sind auf diesen Dampfer aufgesprungen. In diesem Zusammenhang wird immer wieder der Versuch gemacht, über Skalen und Assessment-Tools Recovery zu messen. Es wurden Dimensionen und Recovery-Outcomes definiert, um objektiv festzustellen, ob eine bestimmte Person oder auch welcher Prozentsatz in einer Gruppe Recovery erreichen konnte. Mitunter ist das Ergebnis pessimistisch und entmutigend: So sagte ein Psychiatrie-Professor auf der DGPPN 2016 bei einer Veranstaltung über die Behandlung von Menschen mit einer Schizophrenie-Diagnose, dass nach einer solchen objektiven Skala nur 5% der Betroffenen Recovery erreichen.

Für diese Masterarbeit ist folgender Gedanke wichtig: Recovery kann und wird von engagierten Betroffenen und auch von Fachleuten, die eng mit engagierten Betroffenen zusammenarbeiten, als ein völlig individueller Weg gesehen, der eben nicht immer in Arbeitsaufnahme, Partnerschaft, Absetzen der Medikamente u.Ä. resultiert. Denkbar ist auch, dass jemand eine Aufgabe, vielleicht als KünstlerIn oder über ein ehrenamtliches Engagement findet, das ihn/sie mit Sinn erfüllt und das für ihn/sie und andere eine Bedeutung hat. Denkbar wäre auch ein Hobby oder Fortschritte in der Sorge für sich selbst, eine neue Leidenschaft etwa für Kochen oder Blumen auf dem Balkon, eine Katze oder einen Hund oder vieles andere mehr. Forscher, die Skalen für Recovery entwickeln, machen dagegen bestimmte Ereignisse wie etwa Berufstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt oder das Absetzen der Medikamente zur Bedingung für Recovery.

In einem lesenswerten Artikel unterscheidet Mike Slade (Slade, 2010) zuerst zwischen „personal recovery“ und „clinical recovery“, wobei letzteres eher als Stabilisierung und Symptomreduktion zu verstehen ist. Weiterhin sagt er, dass „personal recovery“ gemessen werden könnte zum einen über objektive Lebensqualitätskriterien, wo es um das Ausfüllen von wertgeschätzten sozialen Rollen geht, etwa als ArbeitnehmerIn, PartnerIn, Familienangehöriger, FreundIn usw. Zum anderen sollte aber auch gemessen werden, ob hochindividuelle Recovery-Ziele von den Betroffenen (evtl. mit Unterstützung) erreicht werden. Man sieht daran auch, dass sich hier wohl nicht eine Skala mit bestimmten Items entwickeln ließe und dass zumindest in Teilen nur der Betroffene entscheiden kann, ob ein Ziel für ihn Bedeutung

hat und ob er sich diesem angenähert hat. Es bleibt, wenn man Recovery betrachtet, ein unreduzierbar individueller Anteil, den nur der einzelne Betroffene für sich entscheiden kann – diesen messbar zu machen bleibt eine Herausforderung.

### **3. Methodik**

#### **3.1 Begründung der gewählten Forschungsmethode**

Die verschiedenen Wirksamkeitsstudien zum Betreuten Wohnen in Deutschland und den USA verwenden, wie bereits dargestellt, sehr uneinheitliche und nicht weiter begründete Kriterien gelingender Wohnbetreuung. Außerdem wird die konkrete Arbeit, die Methodik in der Wohnbetreuung, in den Wirksamkeitsstudien zumeist kaum beschrieben. Es fehlt also eigentlich die Grundlage für Studien, die die Wirksamkeit einer konkreten Intervention mit konkreten Kriterien erforschen wollen. Solche Wirksamkeitsstudien sind im psychosozialen Bereich natürlich viel schwieriger zu realisieren und komplexer als etwa in der Pharmakologie. Aber dennoch drängt sich bei der Lektüre der bereits bestehenden Studien der Eindruck auf, dass es gut wäre, einen Schritt zurückzutreten und die Kriterien sowie die konkret im Betreuten Wohnen geleistete Arbeit zu reflektieren und methodisch fundiert diese Grundlage von Wirksamkeitsstudien zu erforschen.

Diese Masterarbeit setzt an diesem Punkt an. Die beiden Forschungsfragen lassen sich also aus dem Forschungsstand heraus begründen. Wie nun lassen sich im Rahmen dessen, was in so einer Masterarbeit möglich ist, die Kriterien und Arbeitsweisen/Methodik des Betreuten Wohnens reflektieren und methodisch fundierte Vorschläge erarbeiten? In Kapitel 2 zum Forschungsstand findet sich eine Liste mit den bisher in den veröffentlichten Wirksamkeitsstudien verwendeten Kriterien gelingender Wohnbetreuung. Es wäre möglich gewesen, diese Liste in einer quantitativen Erhebung an geeignete Probanden zu senden, vielleicht mit der Bitte, die 5 wichtigsten anzukreuzen. Hier stellt sich aber vor allem die Frage, wer die geeigneten Probanden wären? Es wäre zu erwarten, dass hier Fachkräfte, KlientInnen, engagierte Betroffene, ÄrztInnen, ForscherInnen, BürgerInnen, politisch Verantwortliche, GeschäftsführerInnen von Trägern oder andere, die man befragen könnte, unterschiedliche Ideen haben. Diese Art von Befragung würde wohl schwierig zu interpretieren sein. Außerdem würde man so neue oder andere Kriterien als die bisher verwendeten ausschließen von der Diskussion. Selbst wenn ein Feld eingefügt würde, in dem zusätzliche Kriterien vorgeschlagen werden können, wäre dies wohl wenig fundiert, da in einer quantitativen Arbeit keine Möglichkeit der Begründung und Exploration, der Verknüpfung mit den beruflichen Erfahrungen möglich ist.

Was der Autorin bei dieser Erforschung der Grundlagen für Wirksamkeitsstudien wichtig erscheint, ist auch die kritische Reflexion, der kritische Blick auf die bestehende Arbeit. Gerade auch jetzt, da das neue Bundesteilhabegesetz (BTHG) wahrscheinlich vieles in der Wohnbetreuung noch einmal verändern wird, wobei wir nicht davon ausgehen können, dass diese Hilfe so weiterlaufen wird wie bisher, da braucht es in der Einschätzung der Autorin auch eine kritische Exploration der Frage, was gute Arbeit in der Wohnbetreuung heißt.

Aus diesen Gründen wurde ein qualitatives Vorgehen gewählt. Als InterviewpartnerInnen wurden EX-INlerInnen ausgewählt, die in der Wohnbetreuung arbeiten. Als engagierte Betroffene, als QuereinsteigerInnen mit oft auch kritisch reflektierter, nicht immer positiver Erfahrung mit dem Hilfesystem, als MitarbeiterInnen mit hohen Idealen und Ideen wie Recovery und Empowerment im Gepäck, schienen der Autorin EX-INlerInnen besonders gut geeignet für eine kritische Reflexion guter Arbeit in der Wohnbetreuung.

Es handelt sich bei den Interviews um Experteninterviews, obwohl Betroffene interviewt wurden. Die EX-INlerInnen wurden nicht zu persönlichen Dingen, ihrem Werdegang oder ihrer Erkrankung befragt. Stattdessen zielen die Interviews auf die fachlichen Einschätzungen, die kritische Reflexion der beruflichen Praxis ab. Es wurde auch nichts Persönliches über die InterviewpartnerInnen erfasst. Auch hier wird in den Interviewergebnissen nur sehr grob und kurz gesagt werden, in welcher Art von Betreuten Wohnen die EX-INlerInnen wie lange arbeiten. Das Erkenntnisinteresse sind die fachlichen Einschätzungen, die beruflichen Erfahrungen und die auch kritischen Reflexionen ihrer beruflichen Arbeit.

### **3.2 Beschreibung der Vorgehensweise**

Auf der Grundlage der Lektüre sowie der reflektierten Praxis wurde ein Leitfaden für die Interviews mit 10 offenen Fragen erstellt. Die Fragen erlauben ein Beschreiben von Arbeitsweise und Methodik, sowie eine Exploration der Kriterien gelingender Wohnbetreuung. Sie regen auch zu kritischer Reflexion der Arbeit in der Wohnbetreuung an. Die Fragen sollten einerseits so konkret sein, dass für die Forschungsfragen hilfreiche Antworten zu erwarten sind, und andererseits so offen, dass Erzählen, etwa auch von Beispielen aus der Arbeit, angeregt wird. Es handelt sich also um halbstrukturierte Interviews. Bei der späteren Kategorienbildung für die Auswertung half der Leitfaden beim Zusammenfassen der Unterkategorien in geeignete Oberkategorien.

Als Interviewpartnerinnen konnten durch die beruflichen Kontakte der Autorin 3 EX-INlerinnen gewonnen werden. Die erste Interviewpartnerin (P1) ist eine Kollegin der Autorin beim gleichen psychosozialen Träger, die aber in einem anderen Team an einem anderen Standort arbeitet. Das Interview dauerte 45 Minuten und fand bei der Autorin zu Hause statt. Darin reagierte die Interviewpartnerin (P1) mit vielen Denkpausen, sie reflektierte die Fragen und gab dann nachdenkliche Antworten. Nach dem Ende des Interviews sagte sie, dass sie über diese Fragen konkret noch nicht nachgedacht hatte. Die Interviewpartnerin wurde als Dankeschön in ein Restaurant zum Essen eingeladen.

Die zweite Interviewpartnerin (P2) arbeitet in einem Wohnheim in einer anderen Stadt. Die Autorin kennt sie von einer Tagung her. Das Interview dauerte 31 Minuten und fand telefonisch statt. Die Interviewpartnerin (P2) beantwortete die Fragen eher knapp, interessante Antworten kamen aber auf sich dann weiter ergebende, nicht im Leitfaden enthaltene Fragen.

Die dritte Interviewpartnerin (P3) arbeitet bei einem anderen psychosozialen Träger in Berlin. Die Autorin ist ihr im EX-IN-Kontext in Berlin schon öfter begegnet. Das Interview dauerte 38 Minuten und fand in den Büroräumen des Arbeitgebers der Interviewpartnerin statt. Sie antwortete ausführlich, reflektiert und auch kritisch. Hier ist zu bemerken, dass die Interviewerin an einer Stelle selbst das Wort ergriff und einige eigentlich so nicht vorgesehene Bemerkungen zu dem Thema machte. Es handelt sich dabei um einen Fehler in der Interviewführung, die Interviewpartnerin (P3) blickte etwas verduzt, aber es scheint nicht zu einer weiteren Beeinträchtigung des Interviews geführt zu haben. Es wurde der Interviewpartnerin angeboten, sie in ein Restaurant zum Essen einzuladen als Dankeschön, was aber (noch) nicht zustande kam.

Die Stichprobe ist nicht repräsentativ, auch nicht für EX-IN-MitarbeiterInnen, von denen die meisten nur stundenweise beschäftigt sind, während zwei der Interviewpartnerinnen in Vollzeit arbeiten. Außerdem wurden nur Frauen interviewt, was natürlich auch nicht repräsentativ ist. Die Interviewpartnerinnen können nicht für alle EX-INlerInnen sprechen, aber sie wurden ausgewählt als besonders erfahrene und reflektierte EX-IN-Mitarbeiterinnen im betreuten Wohnen.

Die Interviews wurden mit Hilfe eines digitalen Aufnahmegeräts aufgezeichnet. Bei den Transkriptionen halfen zwei Menschen aus dem Freundes-/Bekanntekreis der Autorin (Regine Lünstroth für die ersten beiden Interviews und Sebastian Kiener für das dritte). Diese leisteten die Hauptarbeit, wobei die Autorin die Transkriptionen dann noch ergänzt, korrigiert und vereinheitlicht hat. Für die Transkriptionen wurde die Software „f4transkript“ verwendet, die es erlaubt, die Sprachdateien mit verlangsamter Geschwindigkeit abzuspielen und die den einzelnen Absätzen der Transkription den Zeitpunkt in der Sprachdatei zuzuordnen. Die Zitate aus den Transkriptionen in dieser Masterarbeit werden mit Hilfe dieser Zeitpunkte in der Sprachdatei identifiziert. Alle Zitate werden über das Interview (I, II oder III) sowie diesen Zeitpunkt in der Sprachdatei gekennzeichnet (etwa I.00:28:05 für Erstes Interview, 28. Minute).

Die Auswertung sollte nicht in einer Tiefe erfolgen, die es notwendig gemacht hätte, die Länge von Pausen oder die Betonung oder verschluckte Endungen mit zu transkribieren. Daher erfolgten die Transkriptionen zwar durchaus Wort für Wort, aber Pausen wurden nur angegeben, wenn diese bedeutungsvoll für das Verständnis des Textes waren, „ähm“ oder Ähnliches wurde nicht mit transkribiert, verschluckte Endungen wurden ergänzt, auch Einwürfe der Interviewerin von „mhmm“ oder „ja“ wurden nicht mit transkribiert. Dies schien der geplanten Tiefe der Auswertung angemessen.

Die Analyse der drei Interviews erfolgte mit Hilfe des Programms NVivo, das speziell für qualitative Analysen entwickelt wurde. Maßgeblich war hier die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2015). Es wurden alle drei Interviews kodiert mit Hilfe eines gemeinsamen, induktiv entwickelten Kategoriengerüsts. Dabei wurden zuerst die Textstellen, die eine thematische Einheit bilden (mit einer Länge von normalerweise 2-5 Sätzen), in den drei Transkriptionen thematischen Kategorien zugeordnet. Die Kodiereinheit sind also diejenigen 2-5 zusammenhängenden Sätze, die ein einzelnes Thema behandeln. Dabei wurde versucht, das Hauptthema dieser thematischen Einheiten mit Relevanz zu den Forschungsfragen zu finden. Die Kontexteinheit ist dabei das ganze einzelne Interview. Weiteres Material wurde nicht zur Interpretation herangezogen. Die Auswertungseinheit sind alle drei Interviews zusammen.

Anschließend wurden diese Kategorien gruppiert als Unterkategorien von drei Hauptkategorien. Dieses Gruppieren der Unterkategorien erfolgte theoriegeleitet auf der Grundlage des Erkenntnisinteresses dieser Arbeit. Die noch nicht kodierten Textstellen wurden der Katego-

rie „Sonstiges“ zugeordnet, so dass die gesamten Transkripte kodiert waren. Es folgte eine Überprüfung, ob alle relevant scheinenden Aspekte der Interviews durch die Zuordnungen zu diesen Kategorien erfasst wurden.

Dann wurde für jede Unterkategorie mit Textstellen darin eine Beschreibung verfasst, in der die Inhalte dieser Kategorie kurz zusammengefasst sind. Dabei wurden so weit wie möglich die Worte der Interviewpartnerinnen bewahrt, es handelt sich aber bei den Beschreibungen nicht um Zitate. Am folgenden Beispiel wird die Arbeitsweise deutlich:

Zitat einer Textstelle in der Kategorie „Methoden/Art der Beziehung/Annehmen“:

„Ich denke, die Beziehung muss einigermaßen von Achtung und Freundlichkeit geprägt sein, und ich glaube der Klient muss sich angenommen fühlen, dass er genau, wie er ist, auch völlig in Ordnung ist, wie er ist. Und ich dann, finde ich, kann, klappt das ganz gut.“ 1.00:06:54-3

Beschreibung dieser Textstelle im Kodiergerüst mit Inhalten:

*Die Beziehung muss von Achtung und Freundlichkeit geprägt sein. Der Klient muss sich angenommen fühlen, dass er so, wie er ist, völlig in Ordnung ist. Das ist dann eine hilfreiche Beziehung.*

Außerdem wurde erfasst, wie viele Textstellen aus wie vielen Interviewtranskriptionen in jeder Kategorie kodiert wurden. Das Kategoriengerüst zusammen mit diesen Beschreibungen der Inhalte aller Kategorien stellt das Hauptergebnis der Analyse dar.

Für die Präsentation der Ergebnisse hier wurden ähnliche Kategorien zusammengefasst sowie Kategorien für eine ausführlichere Darstellung ausgewählt, die besonders relevant sind für die Forschungsfragen und die möglichst vielen der drei Interviewpartnerinnen besonders wichtig schienen. Die Auswahl erfolgte erneut theoriegeleitet auf der Grundlage des Erkenntnisinteresses, aber auch unter Berücksichtigung der Schwerpunkte der einzelnen Interviews und aller drei Interviews zusammen. Für die Diskussion der Ergebnisse wurden diese auf einer noch höheren Abstraktionsebene zu wenigen Punkten zusammengefasst (Zusammenfassungen auf dem Niveau der Oberkategorien), jeweils in Antwort auf die beiden Forschungsfragen.

### **2.3 Gütekriterien**

Im Sinne von Mayring (Mayring, 2015) kann diese Methodik wohl am ehesten als eine „Pilotstudie“ (Mayring, 2015, S. 52) beschrieben werden, in der mit Hilfe von Zusammenfassung und induktiver Kategorienbildung ein Kodiergerüst entwickelt wird. Im Rahmen einer größer angelegten Forschung müsste dieses Kodiergerüst dann deduktiv von mehreren Forschern auf umfangreicheres Interviewmaterial angewendet werden. Im begrenzten Rahmen dieser Masterarbeit lässt sich Intercooderreliabilität nicht überprüfen. Im Rahmen dieser Masterarbeit kann aber ein erstmalig plausibel scheinendes Kodiergerüst erarbeitet werden (siehe Kodierleitfaden mit Definitionen und Ankerbeispielen für alle Kategorien im Anhang).

Bei einem so im Umfang begrenzten Forschungsprojekt lassen sich die Gütekriterien der Qualitativen Inhaltsanalyse kaum zuverlässig messen. Es wurde sehr versucht, hier die methodische Vorgehensweise im Detail und nachvollziehbar darzustellen. Dies ist ein Gütekriterium. Damit ist auch die Grundlage gelegt für das Feststellen von Intercooderreliabilität, was aber im Rahmen dieser Masterarbeit nicht möglich ist.

Zusätzlich wurde eine kommunikative Validierung mit einer Interviewpartnerin durchgeführt (P1). Die anderen beiden waren dafür nicht zu gewinnen. Eine Gruppendiskussion, wie ursprünglich angedacht, über Skype scheiterte auch am fehlenden Zugang zu Skype von einer Interviewpartnerin.

Die Konstruktvalidität wurde insofern versucht zu ermitteln, indem in der Diskussion der Ergebnisse deren Plausibilität ausführlich diskutiert wird. Die Diskussion bezieht sich allerdings auf ein hohes Abstraktionsniveau der Ergebnisse (Ebene der Oberkategorien) und kann somit bestenfalls für die Grundlinien der Ergebnisse Plausibilität feststellen.

#### 4. Ergebnisse

Die Analyse der Interviews erfolgte für alle Interviews zusammen, mit einem gemeinsamen Kodiergerüst. Die Ergebnisse werden aggregiert präsentiert für alle drei Interviews zusammen. Es wird aber öfter darauf hingewiesen, aus welchem Interview die Ergebnisse stammen. Außerdem wird benannt, wenn ein Ergebnis sich in allen drei Interviews findet.

Im ersten Interview wird eine EX-INlerin (P1) befragt, die zum Interviewzeitpunkt seit 1,5 Jahren im Betreuten Einzelwohnen für psychisch erkrankte Menschen tätig ist im Rahmen einer halben Stelle. Im zweiten Interview wird eine EX-INlerin (P2) befragt, die zum Interviewzeitpunkt seit 6 Jahren in einem Wohnheim für psychisch erkrankte Menschen arbeitet auf einer vollen Stelle. Im dritten Interview antwortet eine EX-INlerin (P3), die zuerst etwa 2 Jahre in einem Apartment-Wohnen und parallel im Betreuten Einzelwohnen gearbeitet hat und zum Interviewzeitpunkt seit kurzem in einem anderen Betreuten Einzelwohnen tätig ist, alles für psychisch beeinträchtigte Menschen und jeweils in Vollzeit.

Hier sieht man das Kodiergerüst, das für alle drei Interviews zusammen entwickelt wurde.

#### Kodiergerüst

1. Inhalte	
	1.1 Aufgaben
	1.1.1 Alltag begleiten
	1.1.2 Begleiten
	1.1.3 Behördenangelegenheiten
	1.1.4 Briefe
	1.1.5 Entlastungsgespräche
	1.1.6 Haushalt
	1.1.7 Außenaktivitäten
	1.1.8 Einbinden in Aufgaben
	1.1.9 Diverses
	1.1.10 Hilfeplanung
	1.1.11 Krisenintervention
	1.2 Ziele
	1.2.1 Recovery
	1.2.1.1 Recovery-Beispiele
	1.2.2 Stabilität
2. Methoden	
	2.1 Art der Beziehung
	2.1.1 Beziehung als zentral
	2.1.2 Bezugsbetreuung
	2.1.3 Ersatzbeziehung

		2.1.4 Annehmen
		2.1.5 Vertrauensvoll
		2.1.6 Von psychotischen Wahrnehmungen erzählen
		2.1.7 Positive Beziehungserfahrung
		2.1.8 Rückkopplung
		2.1.9 Wirkt Einsamkeit entgegen
	2.2 Handwerkszeug	
		2.2.1 Empathie
		2.2.2 Kommunikation und Zuhören
		2.2.3 Zuspruch
		2.2.4 EX-IN
		2.2.5 Hoffnung vermitteln
		2.2.6 Recovery-Gruppe
		2.2.7 Von eigenen Erfahrungen berichten
		2.2.8 Auftrag beachten
		2.2.9 Keine Therapie
		2.2.10 Klient da abholen, wo er ist
		2.2.11 Fachwissen
		2.2.12 Termine aber keine Routine
		2.2.13 Gute Mittel vorhanden
3. Bewertungen		
	3.1 Kriterien guter Arbeit	
		3.1.1 Klient geht es besser
		3.1.2 Klient braucht uns nicht mehr so
		3.1.3 Gute Beziehung
		3.1.4 Klient fühlt sich besser
		3.1.5 Gute Unterstützung leisten
		3.1.6 Gutes Miteinander
		3.1.7 Schwierige Situationen meistern
		3.1.8 Klientenzufriedenheit
		3.1.9 Satt, sauber, ruhig
		3.1.10 Jeder kann so leben wie ich
	3.2 Kritik	
		3.2.1 Verhaftet in der Sozialpsychiatrie
		3.2.2 Zu wenig Inklusionsförderung
		3.2.3 Behinderung der Autonomie
		3.2.4 Freiheit fehlt
		3.2.5 Hoffnung fehlt
		3.2.6 Recovery-orientierte Angebote
		3.2.7 Stabilität statt Recovery
		3.2.8 Verschlechterung durch Einleben im Wohnheim
		3.2.9 Ressourcen für Recovery
		3.2.10 Schlechte Zusammenarbeit mit SpD
	3.3 Schwierigkeiten	

		3.3.1 Umgangsformen der Klienten
4. Sonstiges		

## **Tabelle 2: Kodiergerüst**

### **4.1 Arbeitsweise / Methodik im Betreuten Wohnen**

Die eine Forschungsfrage dieser Masterarbeit ist die nach der Arbeitsweise und Methodik im Betreuten Wohnen. Drei Oberkategorien der Analyse der Interviews sind hierfür relevant und werden im Folgenden dargestellt: Kategorie 1.1 Aufgaben im Betreuten Wohnen; Kategorie 1.2 Ziele der Interventionen im Betreuten Wohnen; sowie Kategorie 2 Methoden im Betreuten Wohnen.

Zuerst die Analyseergebnisse in der Kategorie 1.1 Aufgaben im Betreuten Wohnen: Alle drei Interviewpartnerinnen sagen, dass Alltagsbegleitung eine Aufgabe im Betreuten Wohnen ist. Viele der Unterkategorien in dieser Hauptkategorie 1.1 lassen sich als Facetten von Alltagsbegleitung deuten. Teil der Alltagsbegleitung sind Aufgaben im Zusammenhang mit der Tagesgestaltung (im Wohnheim auch wecken, Frühstück zubereiten, kochen, zur Tagesstruktur motivieren, auch einbinden in Arbeiten im Wohnheim und Freizeitaktivitäten außerhalb des Wohnheims); der Haushaltsführung (unterstützen beim ordentlich Halten der Wohnung, beim Einkaufen); der medizinischen Behandlung (Begleitung zu Arztterminen oder Therapeuten, Besuch in der Klinik); Behördenangelegenheiten und Briefe (begleiten, unterstützen), sowie Entlastungsgespräche bei beunruhigenden Erfahrungen. Diese Alltagsbegleitung gliedert sich in praktische Unterstützung („praktische Lebenshilfe“ (I. 00:08:58-6)) und emotionale Unterstützung (zuhören, Gespräche, Kommunikation).

Neben der Alltagsbegleitung gehören Krisenintervention und die Hilfeplanung (Schreiben der Hilfepläne, Begleiten zu Begutachtungen beim Sozialpsychiatrischen Dienst und Teilnahme an den Hilfeplankonferenzen) zu den Aufgaben im Betreuten Wohnen.

Nun zu Kategorie 1.2 Ziele der Interventionen im Betreuten Wohnen: Als mögliche Ziele wurde nach Recovery und Stabilität gefragt sowie den konkreten Vorstellungen von Recovery für die KlientInnen. Zwei Interviewpartnerinnen (P2 und P3) äußern, dass Recovery „viel im Betreuten Wohnen stattfindet“ (II: 00:12:36-5 und III:00:16:56-4). Das Ziel im Wohnheim sei dabei der Auszug aus dem Wohnheim, was auch oft gelinge. Unter Recovery versteht eine Interviewpartnerin (P2) ein Verständnis für die eigene Erkrankung zu entwi-

ckeln, damit umgehen zu lernen, zufrieden damit zu leben, auch mal die positiven Seiten zu sehen, nicht nur über die Erkrankung zu klagen. Sein Leben in die Hand zu nehmen, etwas zu tun mit der Erkrankung, zuerst mit Unterstützung und dann vielleicht auch ohne. Eine andere Interviewpartnerin (P3) versteht unter Recovery Folgendes: Ziel wäre sich wieder hinauszuentwickeln aus der Betreuung, auf dem Arbeitsmarkt wieder anzukommen, wieder in das eigene Leben zurückzufinden.

Zwei Interviewpartnerinnen (P1 und P2) beschreiben Beispiele von KlientInnen, die einen Recovery-Weg für sich entwickeln. Aber auch Stabilität sei ein sehr wichtiges Ziel in der Begleitung von KlientInnen, etwa bei chronisch bestehenden Symptomen der Erkrankung oder wenn etwa durch eine EU-Rente erst einmal die finanzielle Situation stabilisiert werden müsse.

Die Kategorie 2. Methoden trennt noch einmal zwischen der Beziehung und anderen Elementen der Methodik, dem Handwerkszeug. Beziehung schien in den Interviews ein so zentraler Aspekt der Methodik zu sein, dass die diversen Facetten getrennt herausgearbeitet wurden in den Unterkategorien.

In der Kategorie 2.1 Beziehung wird insbesondere von zwei Interviewpartnerinnen (P1 und P3) die zentrale Bedeutung der Beziehung in der Wohnbetreuung betont. Beziehung stehe an erster Stelle, bevor alles andere kommt. Auch die dritte Interviewpartnerin (P2) beschreibt Beziehungsarbeit mit ihren Bezugsbetreuten. Die Unterkategorien hier lassen sich in zwei Cluster gruppieren. Zum einen wird beschrieben, dass die Beziehung zwischen KlientIn und BezugsbetreuerIn ein Kontaktangebot ist, das Vereinsamung verhindert und über das „Rückkopplung“ (III:00:07:10-6), also Feedback und ein Austausch möglich ist. Diese Unterkategorien betonen die Bedeutung dieses Beziehungsangebots als einer Ersatzbeziehung zu privaten Kontakten, über das neue Beziehungserfahrungen gemacht werden können und das verhindere, dass die Menschen „völlig im Rückzug“ (III:00:07:10-6) seien. Dieses Cluster beschreibt die Funktion der Beziehungsarbeit im Betreuten Wohnen.

Das zweite Cluster betont, wie wichtig es ist, dass in dieser professionellen Beziehung Vertrauen entsteht, dass die Betroffenen es schaffen, von ihrer (auch psychotischen) Wahrnehmung zu erzählen. Dass sie sich angenommen fühlen sollen, dass die Beziehung „von Achtung und Freundlichkeit geprägt“ (I:00:06:54-3) sein soll. Hier wird die Basis für die emo-

tionale Unterstützung der KlientInnen beschrieben. Es geht dabei laut einer Interviewpartnerin (P3) um einen wohlwollenden, anerkennenden und wertschätzenden persönlichen Umgang, der eine Unterstützung bei der persönlichen Weiterentwicklung bedeutet. In diesem Cluster finden sich also Hinweise darauf, wie diese professionelle Beziehung beschaffen sein muss, um in der im ersten Cluster beschriebenen Weise hilfreich sein zu können.

Neben diesem zentralen Element der Methodik im Betreuten Wohnen, der professionellen Beziehung zwischen KlientIn und BezugsbetreuerIn, gibt es weiteres Handwerkszeug. Alle drei Interviewpartnerinnen beschreiben auf leicht verschiedene Weise, aber doch gemeinsam, dass Empathie, Kommunikation und Zuhören sowie Zuspruch ganz wesentliches Handwerkszeug im Betreuten Wohnen sind. Sich einzufühlen, zuzuhören ohne gleich zu reagieren und zu kritisieren, immer wieder Zuspruch geben, auch wenn es nicht aussichtsreich erscheint, sind wesentliche Elemente, wie WohnbetreuerInnen ihre KlientInnen unterstützen. Alle drei Interviewpartnerinnen verorten hier ihr wichtigstes Handwerkszeug.

Eine Interviewpartnerin (P2) nutzt das Handwerkszeug, das im EX-IN-Kurs erlernt wurde, sehr intensiv. Sie beschreibt, wie das Vermitteln von Hoffnung, auch durch ihren eigenen offenen Umgang mit ihrer Erkrankung, aber auch spezifische Instrumente, sowie eine Recovery-Gruppe, für die es ebenfalls im EX-IN-Kurs Anregungen gibt, sehr wirksam sind bei einigen KlientInnen. Eine weitere Interviewpartnerin (P1) berichtet, dass sie manchmal über eigene Erfahrungen mit ihrer Erkrankung berichtet, dass eine Klientin etwa danach fragt und auch andere davon etwas mitnehmen für sich.

Eine Interviewpartnerin (P1) sagt, dass es wichtig sei, den Auftrag der KlientInnen zu beachten, was er/sie auch bereit ist zu hören, wo er/sie ansetzen möchte in seinem/ihrer Leben. Hier unterscheidet sich laut der Interviewpartnerin (P1) das Betreute Wohnen von einer Therapie, wo es wohl eher darum ginge, auch eigene Anteile oder schwierige Seiten des eigenen Verhaltens in den Blick zu bekommen. Eine andere Interviewpartnerin (P3) sagt ebenfalls, dass es sehr wichtig sei, den „Klienten da abzuholen wo er gerade ist und das irgendwie zu ermitteln, wo er gerade ist“ (III:00:14:58-6).

Zwei Interviewpartnerinnen (P1 und P3) sagen, dass es wichtig sei, Fachwissen zu haben, etwa über die Gesetzgebung und den (auch nicht-psychiatrischen) Sozialraum. Im Ganzen ist

das Fazit einer Interviewpartnerin (P3), es seien gute Mittel im Betreuten Wohnen vorhanden, es sei „eigentlich alles vorhanden“ (III.00:37:58-5).

#### **4.2 Kriterien gelingender Wohnbetreuung**

Die andere Forschungsfrage dieser Masterarbeit befasst sich mit den Kriterien gelingender Wohnbetreuung. Hierfür gibt es zwei relevante Oberkategorien der Kategorie 3. Bewertungen. Zum einen benennen die Interviewpartnerinnen positiv einige Kriterien gelingender Wohnbetreuung. Zum anderen äußern sie kritische Einschätzungen der gängigen Praxis in der Wohnbetreuung, woraus sich ebenfalls Kriterien gelingender Wohnbetreuung ableiten lassen.

Zuerst die positiv benannten Kriterien gelingender Wohnbetreuung: Alle drei Interviewpartnerinnen äußern als Kriterium gelingender Wohnbetreuung, dass es dem/der KlientIn besser geht. Woran das genau festzumachen sei, wird nicht immer präzisiert, das sei sehr individuell und könne ganz unterschiedliche Dinge bedeuten. Eine Interviewpartnerin (P3) sagt, es sei wichtig, dass es weniger Krankenhausaufenthalte gibt und das soziale Umfeld sich erweitert. Überhaupt gehe es um Fortschritte, „keinen Stillstand“ (III:00:26:23-7). Ebenfalls wichtig sei, dass der Klient sich so weiterentwickelt, dass er die Wohnbetreuung nicht mehr so braucht. Gelingende Wohnbetreuung mache sich überflüssig. Es gehe um eine Förderung der Selbstständigkeit und der Autonomie. Von einer Interviewpartnerin (P1) wird noch benannt, dass es ihr wichtig ist, dass der/die KlientIn sich besser fühlt, wobei eher an eine emotionale Entlastung gedacht ist.

Alle drei Interviewpartnerinnen betonen auch eine gute Beziehung oder ein gutes Miteinander als Kriterium gelingender Wohnbetreuung. Die Beziehung sei die Voraussetzung für die Förderung und Weiterentwicklung der KlientInnen. Die Beziehung müsse vertrauensvoll sein, der/die KlientIn müsse mit seinen Schwierigkeiten und Anliegen bei der Mitarbeiterin landen können. Erst dann könne Wohnbetreuung gelingen. Für eine Interviewpartnerin (P1) beinhaltet gelingende Wohnbetreuung, dass der/die KlientIn eine Unterstützung erfahren hat, weil die Mitarbeiterin da war.

Eine Interviewpartnerin (P1) benennt noch das Meistern schwieriger Situationen als Kriterium gelingender Wohnbetreuung. Hier geht es dann um Situationen, die eine Krisenintervention notwendig machen.

Drei mögliche Kriterien werden hier auch benannt, aber dann verworfen von den Interviewpartnerinnen: Gelingende Wohnbetreuung erschöpfe sich nicht in einem „satt, sauber, ruhig“ (III:00:26:57-9). Es ginge auch nicht rein um die Klientenzufriedenheit, die sich ja auch einstellen könne, wenn man „ dem Klienten das Leben leicht gemacht“ hat (III:00:24:11-8). Gelingende Wohnbetreuung verlange aber auch nicht das Ziel, dass die Klienten ähnlich positive Wege gehen wie die EX-IN-Mitarbeiterin mit ihrer eigenen Erkrankung.

Auch aus der Kritik der Interviewpartnerinnen an der gegenwärtigen Praxis im Betreuten Wohnen lassen sich Kriterien gelingender Wohnbetreuung erschließen. So kritisieren zwei Interviewpartnerinnen (P2 und P3), dass die KlientInnen oft sehr in der Sozialpsychiatrie verhaftet seien, es viele Widerstände gegen Bewegungen nach draußen gäbe. Gelingende Wohnbetreuung sollte also für durchmischte, inklusive Kontexte sorgen, sowohl im Leben der einzelnen KlientInnen als auch in ihren Einrichtungen, etwa durch auch für die Nachbarschaft attraktive Angebote.

Eine Interviewpartnerin (P3) kritisiert, dass im Betreuten Wohnen manchmal die Autonomie behindert wird, dass Abhängigkeiten geschaffen werden. Hier wäre es wichtig, Entwicklungen zu fördern, die dann zu größerer Selbständigkeit führen. Autonomieförderung wäre dann ein Kriterium gelingender Wohnbetreuung. Die Interviewpartnerin (P3) schlägt eine Art „Ferienzeiten“ beim Betreuten Wohnen vor, wo die Betroffenen eine Weile alleine versuchen klarzukommen und das dann intensiv vor- und nachbereitet wird mit der BezugsbetreuerIn. Eine weitere Interviewpartnerin (P2) kritisiert die Rückschritte in der Selbständigkeit bei Einzug in ein Wohnheim, da ginge erstmal viel an Selbständigkeit, die noch vorhanden war, verloren.

Zwei Interviewpartnerinnen (P1 und P3) bemängeln, dass in der gegenwärtigen Praxis oft die Möglichkeit fehlt, Hoffnung und Genesung zu fördern, anstatt sich rein für Stabilität und ein Bewältigen der wichtigsten Alltagsaufgaben einzusetzen. Impulse für Recovery könnten oft nicht gegeben werden. Hier schlägt eine Interviewpartnerin (P3) eine Recovery-Gruppe im Betreuten Wohnen vor, in der die KlientInnen sich untereinander über Strategien für Genesung austauschen könnten. Gelingende Wohnbetreuung fördert also Recovery.

Außerdem wünschen sich zwei Interviewpartnerinnen (P1 und P2) mehr Zeit, Geld und Personal für die Arbeit mit den KlientInnen. Auch die Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatri-

schen Dienst sei verbesserungswürdig. Diese Rahmenbedingungen sollen vor allem verbessert werden, um Recovery-Impulse geben zu können, um noch mehr für die KlientInnen zu erreichen.

## 5. Diskussion

Nun sollen die eben dargestellten Ergebnisse mit dem Forschungsstand in Beziehung gesetzt sowie reflektiert werden. Dabei steht im Vordergrund die Frage nach der Plausibilität der Ergebnisse.

### 5.1 Kriterien gelingender Wohnbetreuung

Zuerst die Frage nach den Kriterien gelingender Wohnbetreuung. Es fällt auf, dass die befragten EX-INlerinnen die Güte ihrer Arbeit vor allem an Folgendem festmachen: (1) Die Qualität der professionellen Beziehung, dass (2) eine Weiterentwicklung der KlientInnen angestoßen wird, so dass es ihnen besser geht und mit Recovery als Ziel, und (3) dass die Betreuung sich selbst überflüssig macht. Auf das Umfeld bezogen wünschen sich die Interviewpartnerinnen (4) durchmischte, inklusive Kontexte anstatt einer Sozialpsychiatrie nur für Betreute.

Keines dieser vier Kriterien wird in einer der Autorin bekannten Wirksamkeitsstudie angelegt. Eine Weiterentwicklung der KlientInnen könnte mit Recovery-Kriterien in einigen Wirksamkeitsstudien wie Arbeitsaufnahme, besseres soziales Netz u.a. evtl. mitgemeint sein, aber der Gedanke der befragten EX-INlerinnen ist dabei ja auch, dass eine Stärkung, eine Verbesserung der relevanten Kompetenzen stattfindet mit je individuellen positiven Resultaten. Dass es den KlientInnen besser gehen möge, ist ein Anliegen der Interviewpartnerinnen, aber sie sehen das individuell mit je verschiedenen Schritten: So sagt eine Interviewpartnerin (P3), bei einigen KlientInnen ginge es um Schritte nach draußen, auch auf den Arbeitsmarkt. Bei anderen dagegen könne eine Erwirkung einer Erwerbsminderungsrente eine Stabilisierung bedeuten. Beiden würde es auf diese Weise besser gehen, aber auf je ganz unterschiedliche Weise. Somit muss man also sagen, dass die hier als Analyseergebnisse vorgestellten Kriterien nicht in den Wirksamkeitsstudien berücksichtigt werden.

Es stellen sich hier zwei Fragen: Erstens, warum unterscheiden sich die Ergebnisse in dieser Masterarbeit von den Kriterien in den Wirksamkeitsstudien? Wie erklärt sich das? Dies ist auch die Frage nach der Plausibilität der Analyseergebnisse. Zweitens, ließen sich die hier erarbeiteten Kriterien operationalisieren? Könnten sie in Wirksamkeitsstudien angewendet werden?

### **5.1.1 Plausibilität der Kriterien gelingender Wohnbetreuung**

Wenn man sich die Liste mit den Kriterien in den Wirksamkeitsstudien (siehe Abbildung 1) anschaut, fällt ja vor allem auch auf, dass positive Wirkungen für die meisten dieser Kriterien kaum belegt sind. Arbeitsaufnahme aber auch geringerer Suchtmittelkonsum, Verbesserung des sozialen Netzes u.a. sind keine durch Studien belegten Resultate von Betreutem Wohnen. Es werden also in den Wirksamkeitsstudien viele Kriterien verwendet, mit deren Hilfe sich eine Wirksamkeit nicht nachweisen lässt für das Betreute Wohnen. Hier kann man zwei Erklärungen finden: Entweder sind die Kriterien die richtigen und dann versagt das Betreute Wohnen in Kerndimensionen der Hilfe für psychisch erkrankte Menschen. Oder die Wirksamkeit des Betreuten Wohnens lässt sich mit diesen Kriterien nicht belegen, weil die Kriterien falsch sind.

Das Problem bei den Wirksamkeitsstudien ist ja, dass offenbar die Forscher jeweils wünschenswerte Ergebnisse dieser Hilfe als Kriterien vorab festlegen, ohne dass diese durch empirische Forschung ermittelt und einheitlich gestaltet werden. Wahrscheinlich wünscht sich jeder, dass die Betroffenen eine Arbeit aufnehmen können und in ihrer Wohnung bleiben, mehr Freunde haben und selbständiger leben sowie besser mit ihrer Erkrankung umzugehen lernen. Als Wünsche an das Ergebnis der Arbeit ist das sicherlich berechtigt. Aber wenn diese Resultate nur manchmal erreicht werden können und in der Masse oft nicht oder nur mit häufigen Rückschritten immer wieder – woran kann man dann den Erfolg der Wohnbetreuung festmachen? Einerseits klingt es in den Augen der Autorin extrem problematisch, an diesen Recovery-Kriterien nicht festzuhalten, andererseits erreichen die Betroffenen eine so definierte Recovery nur im Einzelfall durch Wohnbetreuung.

Vielleicht sind die Kriterien guter Arbeit in der Wohnbetreuung, die den hier befragten EX-INlerinnen wichtig sind, darin auch ein Ausdruck dieses Dilemmas zwischen den Wünschen an das Ergebnis der Wohnbetreuung für die KlientInnen und der Realität, dass sich diese Ergebnisse nur im Einzelfall erreichen lassen können. Eine Interviewpartnerin (P3) beschreibt, dass es oft erst einmal Zeit braucht, bis eine gute professionelle Beziehung mit einem/einer KlientIn entsteht, dass darin oft schon eine neue Erfahrung für die Betroffenen liege. Auf dieser Grundlage sei dann eine Weiterentwicklung möglich. Was das im Einzelfall heißt, sei dann sehr unterschiedlich. Es könne aber schon auch heißen, wieder Schritte in Richtung Arbeitsmarkt zu machen. Gute Arbeit in der Wohnbetreuung heißt dann wohl, eine

tragfähige Beziehung aufzubauen und diese zu nutzen zum Wohl und vor allem für die Weiterentwicklung des/der KlientIn, bis dieser/diese die Wohnbetreuung gar nicht mehr braucht. Ob dabei diese „Wünsche“ für die Betroffenen (Arbeitsaufnahme, weniger Suchtmittelkonsum u.a.) erreicht werden können, ist damit nicht gesagt. Der Autorin scheint also, dass die befragten EX-INlerinnen, von denen wohl keine die Wirksamkeitsstudien kannte, in der Situation, in der individuelle Fortschritte für die KlientInnen auf der Grundlage einer guten Beziehung schon erreicht werden können, aber eben nicht alle Recovery-Ideale für alle KlientInnen, Kriterien gelingender Wohnbetreuung formulieren.

Hierzu muss man auch sagen, dass nach der Erfahrung der Autorin, die ebenfalls seit Jahren im Betreuten Wohnen tätig ist, einer Aufnahme in das Betreute Wohnen oft viele Jahre in schlechter psychosozialer und gesundheitlicher Situation vorangehen. Kaum ein/e KlientIn im Betreuten Wohnen arbeitet auf dem ersten Arbeitsmarkt oder hat gute soziale Unterstützung durch private Kontakte. Stattdessen muss man oft von einer Negativentwicklung in den letzten 10 Jahren sprechen, wo oft die Menschen sehr auf sich gestellt waren und keine angemessene Hilfe bekommen konnten. Betreutes Wohnen als eine vom Staat finanzierte Leistung ist dann eine Hilfe, damit die Menschen in ihrer auch sozialen Existenz nicht zu Grunde gehen. Die Entwicklungen der vergangenen 10-15 Jahre lassen sich aber in der Erfahrung der Autorin nicht plötzlich völlig umdrehen durch eine solche Intervention. Die hier befragten EX-INlerinnen beschreiben aber, dass sich dennoch sehr viel für die KlientInnen erreichen lässt: Sie können eine neue Beziehungserfahrung machen, darin Unterstützung erhalten und sich je individuell weiterentwickeln.

In der Darstellung des Forschungsstands war bei der qualitativen Befragung von KlientInnen (Tamm, 2015) bereits aufgefallen, dass die KlientInnen oft kleine Fortschritte an einer Wohnbetreuung gut finden: Mal hinauskommen aus der Wohnung und zusammen Kaffee trinken, eine kompetente Ansprechpartnerin zu haben, ein Hobby wieder aufnehmen zu können, und Weiteres mehr. Zumindest die dort befragten KlientInnen äußerten sich nicht unzufrieden, weil der große Durchbruch nicht gelungen ist mit der Wohnbetreuung. In der Einschätzung dieser Forschungsergebnisse muss man etwas vorsichtig sein, da nach Ansicht der Autorin benachteiligte Menschen manchmal dazu neigen, wenig vom Leben zu erwarten, eher Katastrophen zu befürchten als das Ausbleiben großer Fortschritte zu beklagen. Dennoch gibt es eine gewisse Nähe zwischen dem, was die befragten KlientInnen an der Wohn-

betreuung schätzen, und dem, woran die hier befragten EX-INlerinnen gute Arbeit festmachen.

Die Frage wäre auch, ob sich überhaupt die begleitende Unterstützung schwerwiegend psychisch erkrankter Menschen an standardisierten Ergebnissen messen lässt. Man würde wohl kaum der Psychotherapie vorwerfen, dass nicht alle PatientInnen, die Schwierigkeiten mit Beziehungen haben, im Anschluss eine Familie gründen. Die Qualität einer solchen Psychotherapie müsste schon an individuellen Weiterentwicklungen gemessen werden. Dass es gut ist, wenn KlientInnen arbeiten gehen können, Freunde finden, selbständig in ihrer eigenen Wohnung leben können und gut mit ihrer Erkrankung klarkommen, ist natürlich so. Dass dies auch anzustreben ist, auch in der Wohnbetreuung, scheint auch klar. Dass aber die in der Wohnbetreuung geleistete Arbeit nicht wirksam ist, wenn dies nicht erreicht wird, scheint weniger klar zu sein.

Ebenfalls wichtig scheint der Autorin der Hinweis auf das Erschließen von durchmischten, inklusiven Kontexten über die Wohnbetreuung. Auch die Klinische Sozialarbeit sieht den Menschen in seiner Umgebung (*person-in-environment*), eingebettet in diverse soziale Kontexte. Es geht darum, den Einzelnen zu unterstützen, aber auch auf ein Umfeld hinzuwirken, in dem die Betroffenen vielfältigen Menschen begegnen und verschiedene Möglichkeiten nutzen können. Vereinzelt wird in den Studien zum Betreuten Wohnen auf das Wohnumfeld und dessen Rolle hingewiesen. Aber der Gedanke der Interviewpartnerin (P3) ist, dass auch die Unterstützung leistende Institution sich öffnen sollte für verschiedene Menschen, durchmischte und inklusive Kontexte schaffen sollte. In der Fachdiskussion ist die Kritik am „sozialpsychiatrischen Ghetto“ weit verbreitet, aber in der Forschung wurde diese Idee nicht als Kriterium gelingender Arbeit in der Wohnbetreuung aufgegriffen.

Wie plausibel scheinen also diese Analyseergebnisse vor dem Hintergrund des Forschungsstandes und der Erfahrungswerte? Die Situation in der Wohnbetreuung ist, dass die BezugsbetreuerInnen ihre KlientInnen sehr gut kennen, so sagt es auch eine Interviewpartnerin (P2) und ein journalistisches Buch über ein Betreutes Wohnen in den USA arbeitet dies sehr gut heraus (Winerip, 1995). Gleichzeitig lassen sich oft die „großen“ Erfolge nur in Einzelfällen erreichen. So ist eine Interviewpartnerin (P2) stolz, dass ein Klient auch die EX-IN-Ausbildung macht und nun ein erstes Praktikum auf dem ersten Arbeitsmarkt gemacht hat. Aber sie beschreibt als den größten Erfolg im letzten Jahr in dem Wohnheim, dass eine Klientin, der es

extrem schlecht ging, heute viel aktiver sein kann, eine bessere Tagesstruktur gestaltet, sich pflegt, ihr Zimmer pflegt, und das alles vermittelt durch eine Medikamentenumstellung, auf die sie selbst bei dem Arzt gedrungen hat.

Überhaupt muss man vorsichtig sein mit standardisierten Vorstellungen von Recovery. Es kann auch ein Recovery-Weg sein, wenn es den Menschen nicht gelingt, wieder berufstätig zu sein. Und auch in der Erfahrung der Autorin lassen sich oft nicht in allen Lebensbereichen Erfolge erzielen. Für einen Recovery-Weg braucht es Fortschritte, dass die Menschen Ziele erreichen, dass es besser geht. Aber das heißt nicht immer Berufstätigkeit oder Familiengründung o.Ä.

Eine Interviewpartnerin (P1) spricht dies direkt an, indem sie von KlientInnen erzählt, die Recovery-Wege gehen, wenn auch eher in Teilbereichen und manchmal auch unterbrochen von Rückschritten wieder. Sie beschreibt deutliche Fortschritte, wie die Heirat einer Klientin oder ein neu entdecktes Interesse an Internet und E-Mail einer anderen Klientin – wenn auch ohne eine Auseinandersetzung mit der Erkrankung. Es entsteht das Bild, dass es schon vorwärts geht im Leben etlicher KlientInnen, aber nicht nach standardisierbaren Ideen von Recovery.

In der Darstellung des Forschungsstandes wurde darauf hingewiesen, dass es zum einen „personal recovery“ gibt, die von Betroffenen entwickelte Vorstellung einer je individuellen Weiterentwicklung als Recovery. Zum anderen gibt es „clinical recovery“, wo, ähnlich wie bei den Kriterien in den Wirksamkeitsstudien, spezifische Resultate vorgegeben werden, deren Erreichen dann Recovery bedeutet. Man kann hier zwischen Prozessvariablen und Outcomevariablen unterscheiden. „Personal recovery“ bedeutet einen gelingenden Prozess, in dem sich ein/e PsychatriepatientIn in eine/n normale/n BürgerIn verwandelt, der/die vielfältige soziale Rollen innehat und eben nicht über die Erkrankung und Behandlung definiert werden kann. „Clinical recovery“ dagegen bedeutet ein erfolgreiches Resultat, ein Ergebnis, das geschafft wurde, wie etwa Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt oder einen größeren Freundeskreis.

Mit dieser Unterscheidung im Gepäck lässt sich sagen, dass die Wirksamkeitsstudien gelingende Arbeit in der Wohnbetreuung versuchen zu messen über Outcomevariablen, über wünschenswerte Ergebnisse für die KlientInnen. Dagegen scheinen die Interviewpartnerin-

nen eher Prozessvariablen im Blick zu haben, mit denen sie die Qualität ihrer Arbeit bestimmen wollen: Die Qualität der Beziehung bestimmt maßgeblich den Prozess der Hilfeleistung im Betreuten Wohnen. Die angestoßene Weiterentwicklung wird ergebnisoffen und ebenfalls prozessorientiert verstanden. Ebenso die durchmischten, inklusiven Kontexte, die dann andere Entwicklungen erlauben. Nur das Kriterium, dass das Betreute Wohnen sich selbst überflüssig macht, ließe sich als ein Outcome messen.

Es zeigt sich also, dass die hier interviewten EX-INlerinnen ein Verständnis von Recovery als „personal recovery“ haben und dass sie die Qualität ihrer Arbeit weniger an bestimmten definierten Ergebnissen festmachen als an einem gelingenden Prozess über Prozessvariablen.

Wenn man die Komplexität biopsychosozialer Zusammenhänge bedenkt, die sich zudem über ein ganzes Leben hinweg entfalten, wo die Geschichte der Menschen eine große Rolle spielt zu jedem Zeitpunkt, da scheint es nicht unproblematisch, einfach die Qualität des Betreuten Wohnens mit standardisierten wünschenswerten Outcomes messen zu wollen. Somit lassen sich Zweifel anmelden, ob die Wirksamkeit des Betreuten Wohnens wirklich so gemessen werden kann wie in den bisher durchgeführten Wirksamkeitsstudien. Im Licht dieser Gedanken scheinen die hier als Analyseergebnisse vorgestellten Kriterien eher plausibel.

Dennoch muss es bei der Wirkungsforschung ein Anliegen sein zu überprüfen, ob die beträchtlichen Gelder, die in das Betreute Wohnen fließen, gut angelegt sind. Wenn man die gesellschaftliche Bedeutung der Wohnbetreuung erfassen will, reicht es sicherlich nicht zu sagen, dass die KlientInnen ein Hobby wieder aufnehmen konnten oder mal aus der Wohnung herauskommen. Was aus Sicht der KlientInnen und BezugsbetreuerInnen große Fortschritte sein mögen, wird aus Sicht der allgemeinen Gesellschaft und der staatlichen Stellen vielleicht zu wenig scheinen.

Um die Bedeutung der Wohnbetreuung für die Gesellschaft zu erfassen, müsste man noch mal anders forschen. Hierzu wären Informationen wichtig, die genau erfassen, warum jemand diese Art von Unterstützung erhält. Es würde dabei wahrscheinlich deutlich werden, dass die KlientInnen auf sich gestellt in den vergangenen Jahren Schiffbruch erlitten haben, dass sie in ihrer sozialen und nicht selten auch physischen Existenz bedroht sind. Diese Be-

drohung steht im Zusammenhang mit einer Erkrankung, die biopsychosozial zu verstehen ist, also nicht einfach durch ärztliche Behandlung geheilt werden kann. Für die gesellschaftliche Rechtfertigung der Aufwendung solcher Mittel für die Wohnbetreuung scheint vor allem Forschung (Leißer & Kallert, 2003), die ergibt, dass mitunter nicht die am schlimmsten betroffenen Menschen diese Hilfe erhalten, dass es sehr gravierend betroffene Menschen gibt, die keinerlei psychosoziale Hilfe erhalten, problematisch. Ebenfalls problematisch scheint Forschung, die herausarbeitet, dass es bei vielen Betroffenen weiter „unmet needs“ gibt, auch wenn sie augenscheinlich recht umfassende Hilfe erhalten (Lambri, Chakraborty, Leavey & King, 2012).

Dennoch scheinen für die Erforschung der gesellschaftlichen Relevanz der Wohnbetreuung, was Wohnbetreuung aus Sicht der Gesellschaft leisten soll, nochmal andere Punkte relevant als für die Erforschung der Qualität der Arbeit, die im Betreuten Wohnen geleistet wird. Man kann aber fragen, ob wirklich mit Prozessvariablen Wirkungsforschung betrieben werden kann oder ob Wirkung nicht immer über ein Outcome gemessen werden muss. Aber auch hier wäre die Frage, ob wir die Qualität der geleisteten Arbeit erforschen können, auch wenn standardisiert erfassbare Recovery-Kriterien nur im Einzelfall erreicht werden können. Wenn eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen KlientInnen und BezugsbetreuerInnen entsteht und kleine Fortschritte im Leben der KlientInnen gelingen, ist das auch eine Wirkung der geleisteten Arbeit. Eine solche Forschung, die dichter dran ist an dem, was die Arbeit konkret ausmacht, wäre auch nützlich für die Einarbeitung von Fachkräften und für Fortbildungen auf dem Gebiet.

Bleck (2016) unterscheidet zwischen der Erforschung der Qualität, der Wirkung und des Nutzens in der Sozialen Arbeit. Wirkungsforschung versucht dabei immer ein Outcome, das gesellschaftliche Relevanz hat, zu überprüfen. Dazu werden Outcomevariablen vorab von den Forschern festgelegt. Qualitätsevaluationen dagegen sind oft spezifisch für die Arbeit einer Institution (also nicht Betreutes Wohnen im Allgemeinen, sondern Betreutes Wohnen bei Träger XY), arbeiten oft mit Zufriedenheitsuntersuchungen und erfüllen selten wirklich ernsthafte wissenschaftliche Standards. Sie dienen aber der Orientierung bei den Institutionen, können Probleme aufzeigen und helfen, die Arbeit besser zu gestalten. Dagegen setzt die Nutzerforschung an dem Impact einer Intervention an. Zentrale Fragen sind, wie NutzerInnen etwa vom Betreuten Wohnen profitieren, welche subjektive Bedeutung diese Inter-

vention in ihrem Leben hat. Nach dieser Unterscheidung von Bleck könnten die hier erarbeiteten Kriterien, da es sich nicht so recht um Outcomevariablen handelt, kaum als Kriterien für Wirksamkeitsstudien dienen.

Und dennoch: Wirkungen der Arbeit im Betreuten Wohnen sind oft ein verändertes Beziehungsverhalten der KlientInnen, vermittelt durch die neue Beziehungserfahrung mit der/m BezugsbetreuerIn. Wirkungen sind auch kleine, sehr individuelle, aber eben für den/die KlientIn spürbare und bedeutsame Weiterentwicklungen. Ob das jetzt klassische Wirkungsforschung wäre, sei einmal dahingestellt, aber Forschung, die dicht herankäme an das, was die Arbeit im Betreuten Wohnen ausmacht und was sie realistischer Weise oft erreicht, hätte gewiss auch ihren Nutzen. Für solche Forschung scheinen die hier ausgearbeiteten Kriterien gelingender Wohnbetreuung ein Ausgangspunkt zu sein.

Allerdings gilt es einschränkend zu bedenken, dass die Kriterien gelingender Wohnbetreuung hier überwiegend in Antwort auf Fragen ermittelt wurden wie „Wann sagen andere, dass Sie gute Arbeit geleistet haben?“ oder „Wann würden Sie sagen, dass Sie gute Arbeit geleistet haben?“. Man müsste wahrscheinlich bei größer angelegter Forschung zu diesen Kriterien noch einmal überlegen, mit welchen Fragen sich das gut explorieren lässt. Diese Fragen haben ja zur Annahme, dass durch die InterviewpartnerInnen gute Arbeit zumindest manchmal geleistet wird, und fragen dann nach den Bewertungskriterien dafür. Als eine erste Exploration scheint das der Autorin sinnvoll, aber bei größer angelegter Erforschung solcher Kriterien müsste man noch mal überlegen, wie man gut an Kriterien gelingender Wohnbetreuung herankommt, die dicht an der tatsächlich geleisteten Arbeit sind, aber doch auch offen genug, dass ergebnisoffene Wirkungsforschung damit betrieben werden könnte.

### **5.1.2 Operationalisierbarkeit der Kriterien gelingender Wohnbetreuung**

Ließen sich nun diese Kriterien auch operationalisieren? Die Qualität der professionellen Beziehung ließe sich über Skalen erfassen, wie sie auch für die Psychotherapie entwickelt wurden. Auch dass die Betreuung überflüssig wird, ließe sich für Gruppen von Klienten erfassen, indem man schaut, wie viele Betreuungen im Jahr auch wieder auslaufen. Dabei müsste man beachten, dass Kündigungen aufgrund von Gewalt oder fehlender Mitwirkung nicht zu den erfolgreichen Beendigungen einer Betreuung gehören, da dann wohl kaum eine erfolgreiche Entwicklung hin zu Autonomie durch das Betreute Wohnen erreicht wurde.

Auch ob ein Träger durchmischte, inklusive Kontexte schafft, ließe sich messen, etwa durch die Zahl von Bürgern, die sich dort ehrenamtlich engagieren oder die an Veranstaltungen oder gemeinsamen Gruppen teilnehmen. Auch die Zahl der Kontakte mit Nicht-Betroffenen ließe sich für die KlientInnen messen.

Schwierig wäre die Operationalisierung von Weiterentwicklung und individuellen Fortschritten, dass es den einzelnen KlientInnen besser geht. Wenn man das nicht standardisiert an den Kriterien Arbeitsaufnahme, Erweiterung des sozialen Netzes o.Ä. messen möchte, wie kann man es dann messen? Wie kann man messen, dass es den KlientInnen besser geht? Zumal, wie im Forschungsstand dargestellt, ein Forschungsergebnis ist, dass die subjektive Lebensqualität sich nicht mit dem Wohnsetting oder einer psychosozialen Unterstützung verändert. Vielleicht könnte man denjenigen, die eine solche Verbesserung einschätzen sollen, eine lange Liste möglicher Fortschritte geben und dann definieren, dass, so ähnlich wie bei den psychiatrischen Diagnosen, in bestimmten Kategorien mindestens eine bestimmte Anzahl von Fortschritten angekreuzt sein müssten. Das würde Weiterentwicklung der KlientInnen durch die Wohnbetreuung einerseits individuell und flexibel messen, andererseits könnten die Punkte wie Arbeitsaufnahme oder Erweiterung des sozialen Netzes dort ebenfalls auftauchen. Diese möglichen Fortschritte sollten detailliert sein und viele Ideen und Erfahrungen enthalten, mit welchen konkreten kleinen und großen Schritten von einer positiven Entwicklung gesprochen werden kann.

Alternativ könnte man die Ideen von Slade (2010) aufgreifen, dass das Erkennen individueller Ziele und deren Erreichung erfasst wird. Dazu müssten KlientInnen befragt werden, ob sie bestimmte für sie bedeutsame Ziele im Leben verfolgen, dabei Unterstützung erfahren und diese auch (zumindest in Teilen) erreichen konnten. Man könnte dann für die Wohnbetreuung messen, ob sie dabei unterstützt, bedeutungsvolle und soweit realisierbare Ziele zu erkennen, anzustreben und zumindest teilweise zu erreichen.

Im Ganzen lassen sich also schon Ideen entwickeln, wie die hier präsentierten Analyseergebnisse als Kriterien für Wirksamkeitsstudien operationalisiert werden könnten.

Im Allgemeinen ist es auch ein Resultat dieser Masterarbeit, dass bei einer empirischen Erforschung der Kriterien gelingender Wohnbetreuung etwas anderes herauskommt, als in den Wirksamkeitsstudien angelegt wird. Daraus lässt sich minimal schlussfolgern, dass die Krite-

rien, mit denen Wirksamkeit im Betreuten Wohnen gemessen werden soll, erforscht werden müssen, dass es wahrscheinlich keine gute Idee ist, hier beliebig etwas festzulegen, ohne dies zu erforschen. Wie bereits dargestellt, sind die verwendeten Kriterien in den verschiedenen Studien heterogen und nicht gut begründet. Wie diese Masterarbeit zeigt, würde mutmaßlich eine größer angelegte empirische Erforschung der Kriterien gelingender Wohnbetreuung zu bisher von den Forschern nicht bedachten Ergebnissen führen.

## **5.2 Arbeitsweise / Methodik im Betreuten Wohnen**

Nun zur Frage nach der Arbeitsweise / Methodik im Betreuten Wohnen. Wie in den Ergebnissen dargestellt, lassen sich Bausteine der Arbeit im Betreuten Wohnen herausarbeiten. Zu diesen Bausteinen zählen die verschiedenen Aufgaben im Betreuten Wohnen, vor allem Alltagsbegleitung mit verschiedenen Bausteinen, aber auch Krisenintervention und Hilfeplanung. Zu diesen Bausteinen gehören aber auch die Ziele der Interventionen, die je individuell angepasst werden, wobei es für einige KlientInnen eher um Recovery-Schritte in einem anspruchsvollen Sinn geht, für andere um Stabilität. Ebenfalls lassen sich Bausteine unter den Methoden herausarbeiten, hier sind u.a. Empathie, miteinander sprechen und einander zuhören, Zuspruch geben sowie spezifisches Wissen, entweder aus der EX-IN-Ausbildung oder eher aus einem sozialarbeiterischen Kontext wichtig. Von zentraler Bedeutung als ein solcher Baustein ist die professionelle Beziehung mit den KlientInnen.

Ein Ergebnis dieser Masterarbeit ist damit auch, dass sich die Arbeit in der Wohnbetreuung beschreiben ließe mit Hilfe von Bausteinen. Es lässt sich analysieren, welche Aufgaben WohnbetreuerInnen mit welchen Methoden und welchen Zielen bewältigen. Hilfreich ist dabei, dass die Interviewpartnerinnen in einfacher Sprache ihre tägliche Arbeit beschreiben. Es entsteht ein Bild aus dem Alltag, das aber sicherlich durch weitere Interviews noch vervollständigt werden könnte. Aber im Prinzip scheint es der Autorin so, dass auch so etwas wie „Alltagsbegleitung“ und „Krisenintervention“ oder „professionelle Beziehung“ einer Analyse zugänglich ist, so dass über einzelne Bausteine ein anschauliches Bild entsteht, was diese Arbeit ausmacht.

### **5.2.1 Visionen gelingenden Lebens für das Betreute Wohnen**

Im Forschungsstand sind zwei Grundlagentexte von Thiersch vorgestellt worden, in denen er einen „gelingenderen Alltag“ beschreibt als ein Ziel etwa auch im Betreuten Wohnen. Die Interviewpartnerinnen beschreiben die Alltagsbegleitung im Betreuten Wohnen in viel einfacheren Begriffen, aber man könnte schon fragen, ob die Wohnbetreuung auf der in den Ergebnissen beschriebenen Weise einen „gelingenderen Alltag“ fördert.

Der Begriff des „gelingenderen Alltags“ ist keine Beschreibung eines spezifischen Alltags, sondern eine Norm, an der Alltagsbegleitung gemessen werden kann und hinter der eine bestimmte Vorstellung steckt, wie Leben gelingend sein kann, dass es dazu Geborgenheit und Zugehörigkeit ebenso wie Sinn, Produktivität und Selbstständigkeit braucht. Die Aussagen der Interviewpartnerinnen beschreiben dagegen eher ihre alltägliche Arbeit und sind auch konkreter und einfacher, nicht auf einer derartigen Abstraktions- und Reflexionsebene wie die Aussagen von Thiersch.

In der täglichen Arbeit in der Wohnbetreuung geht es auch nach Einschätzung der Autorin oft viel pragmatischer um eine medizinische Behandlung von körperlichen und psychischen Leiden, um eine sinnvolle Tagesgestaltung, um Kontakte mit anderen Menschen oder um das Bewältigen von Behördenanforderungen. Und doch sind wohl Fortschritte auf all diesen Ebenen auch davon abhängig, ob die KlientInnen sich gestärkt fühlen, zugehörig und unterstützt, angenommen und ernstgenommen. Thierschs Gedanken können wie eine Art Appell oder Aufruf sein, eben nicht nur als WohnbetreuerIn die alltäglichen Aufgaben abzuarbeiten, sondern auch eine Vision im Blick zu behalten.

Für die Interviewpartnerinnen ist diese Vision wohl eher der Recovery-Gedanke. So beschreibt eine Interviewpartnerin (P1), dass im Alltag manchmal die Zeit fehle, um Recovery-Impulse zu geben, dass man stattdessen versuche alles „unter einen Hut zu bringen“, aber – so kann man ergänzen – vielleicht manchmal im Detail der täglichen Arbeit der Blick für das große Ganze fehlt. Ob nun „gelingenderer Alltag“ oder Recovery, Wohnbetreuung braucht eine Vision von einem guten Leben. So lässt sich nicht sagen, ob der Alltag, den die Interviewpartnerinnen beschreiben, „gelingender“ ist, es wird wohl auch auf den Einzelfall ankommen, aber auch die Interviewpartnerinnen sind der Meinung, dass es eine Vision braucht, um die Arbeit gut gestalten zu können. Somit liegt wohl in Thierschs Vorstellungen

etwas Uneingelöstes und auch nicht durch Bausteine wie in dieser Arbeit Beschreibbares. Aber gerade darin oder auch in verwandten Visionen liegt seine Kraft.

### **5.2.2 Struktur der Bausteine**

Die Frage, die sich stellt, ist, ob sich mit diesen Bausteinen ein vollständiges Bild von der Arbeit im Betreuten Wohnen zeichnen ließe. Dazu wären noch mehr Interviews notwendig, aber wäre das prinzipiell möglich oder fehlt hier etwas? Das ist auch die Frage nach den Grenzen des Kodiergerüsts, das in Aufgaben, Ziele und Methoden unterteilt ist. Wahrscheinlich müsste man bei genauerer Analyse mit mehr Interviews die Situationen, in denen Aufgaben entstehen, beschreiben, dann herausarbeiten, wie diese Aufgaben erkannt werden und welche Interventionen angewandt werden. Eine solche Aufteilung gibt es etwa bei der Emotionsfokussierten Therapie, wo es „marker“ gibt, die in bestimmten Situationen bestimmte Interventionen als notwendig anzeigen (für eine erste Orientierung siehe (Pauls, 2013a)). Eine derartige analytische Schärfe gibt das Interviewmaterial nicht her.

Mutmaßlich ließe sich das auch nicht durch mehr Interviews lösen, da Wohnbetreuung von den meisten Mitarbeitern nur teilweise fachlich begründet durchgeführt wird, sondern oftmals intuitiv und alltäglich. Wie Effinghausen (Effinghausen, 2014) sagt, sind die meisten WohnbetreuerInnen nicht so ausgebildet wie etwa PsychotherapeutInnen und vielfach wird ja auch die Alltagsbegleitung als eine Aufgabe angesehen, für die man vor allem alltägliche Fähigkeiten braucht. Auch das neue Bundesteilhabegesetz sieht vor, dass viele Aufgaben in der Wohnbetreuung, die heute von Fachkräften übernommen werden, zukünftig von Bürgerhelfern, HauswirtschafterInnen oder anderen Fachfremden ausgeführt werden sollen, etwa einkaufen, die Wohnung ordentlich halten, Freizeitveranstaltungen besuchen und weiteres mehr. Darin ist nach Einschätzung der Autorin eher ein Trend zu vermuten, das Qualifizierungsniveau der Mitarbeiter abzusenken, mit der Begründung, diese Aufgaben verlangten keine höhere Qualifikation. Wie die Interviews in dieser Masterarbeit zeigen, können aber auch viele WohnbetreuerInnen ihre eigene Arbeit nicht soweit analysieren, dass eine Diagnose erfolgt, mit der eine Intervention bestimmt wird, die bestimmte Ziele verfolgt. Die Ziele, die Interviewpartnerinnen beschreiben sind global und müssen je individuell angepasst werden. Dass konkret nachgedacht wird, was ist hier der Fall, was sind Probleme und Ressourcen und welche Intervention eignet sich hier, und wie kann ich herausfinden, ob eine

Intervention erfolgreich ist – in dieser analytischen Schärfe wird wohl kaum ein/e WohnbetreuerIn arbeiten.

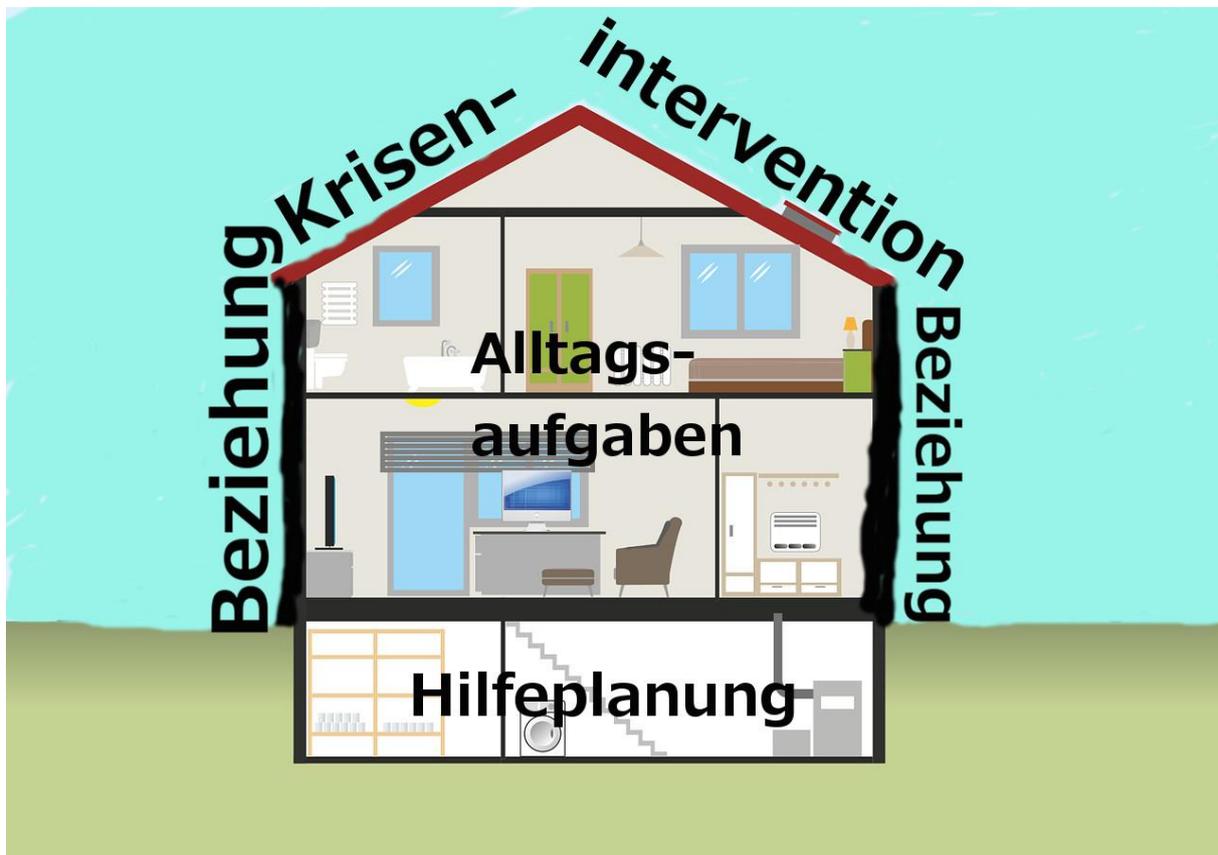
Der Punkt, an dem aber auch in den Interviews deutlich wird, dass diese Art von Arbeit über das Alltägliche hinausgehende Kompetenzen verlangt, ist die Gestaltung der professionellen Beziehung. Diese Art von Beziehung, die zentral ist für die Arbeit in der Wohnbetreuung, unterscheidet sich klar von privaten oder kollegialen Beziehungen. Die Interviewpartnerinnen sagen einstimmig, dass die Beziehung und das Miteinander zentral sind.

Darin erweist sich wahrscheinlich auch das neue Bundesteilhabegesetz als problematisch, denn wenn SozialarbeiterInnen keine Freizeitveranstaltungen mit den KlientInnen mehr besuchen können, weil dies genauso gut ein Bürgerhelfer könne, dann wird dies die Möglichkeiten der positiven Beziehungserfahrung einschränken. Wenn man auch nicht ausweichen kann auf nonverbales gemeinsames Handeln, wie etwa Staubsaugen oder den Abwasch machen, dann kann es in manchen Gesprächssituationen heikel werden. Nicht alle KlientInnen der Wohnbetreuung können sich im Sprechen entfalten, können reflektieren und daraus Gewinn für sich ziehen. Manchmal sind gerade banale alltägliche Aufgaben, die gemeinsam bewältigt werden, vertrauensbildend und öffnen dann die Tür für Gespräche und andere Interventionsmöglichkeiten.

Vielleicht fehlt bei dieser Analyse in Bausteinen doch etwas Wesentliches. Eine Interviewpartnerin (P2) beschreibt etwa, dass im Wohnheim die KlientInnen geweckt werden, dass gemeinsam gekocht wird und dass der Garten gemeinsam gepflegt wird. Daraus kann man aber nach Ansicht der Autorin nicht schließen, dass für die Arbeit im Betreuten Wohnen vor allem häuslich-familiäre Fähigkeiten erforderlich sind. Es geht zum einen um Kontakt und Beziehung mit den KlientInnen, zum anderen um eine Unterstützung in alltäglichen Belangen, die die KlientInnen auf sich gestellt nicht bewerkstelligen können. So findet vielleicht Gartenarbeit statt, aber die Aufgabe dabei für die WohnbetreuerInnen ist nur randläufig der Garten und zentraler Weise der hilfreiche Kontakt mit den KlientInnen.

Um es in einem Bild zu beschreiben: Das Fundament des Hauses ist die Hilfeplanung, die ja auch erst die Gelder und die Zuständigkeit sowie die Ziele ermöglicht. Das Dach des Hauses ist die Krisenintervention und Krisenvorsorge, die erst Schutz bietet für alle Beteiligten. Der Kontakt und die Beziehung mit den KlientInnen sind die Wände des Hauses, die alles tragen

und eigentlich erst zu einem Haus machen. Die einzelnen Gegenstände im Haus dagegen können auch alltägliche Aufgaben sein wie Kochen und Backen, Gartenpflege und Staubsaugen. Die in den Ergebnissen dargestellten Bausteine stehen also nicht auf einer Ebene nebeneinander, sondern das Zentrale ist eine entwicklungsfördernde Beziehung, zu deren Gestaltung auch andere Aufgaben übernommen werden. Darin zeigt sich auch die besondere Herausforderung dieser Art von Arbeit, zumal viele KlientInnen sich mit Kontakt und Beziehung sehr schwertun. Diese besondere Herausforderung sollte nicht in der Beschreibung alltäglicher Aufgaben in einfacher Sprache verloren gehen. Es braucht keine „Fachallüren“, keine besondere Sprache, um das Schwierige, das mitunter schon im gemeinsamen Kochen liegen kann, zu zeigen, wenn man auf die zentrale Bedeutung von Beziehungsarbeit im betreuten Wohnen verweist.



**Abbildung 1: Aufgaben in der Wohnbetreuung als Haus**

### **5.2.3 Zur Frage der Gruppen nach erforschten Konzepten**

In der Darstellung des Forschungsstandes war herausgestellt worden, dass es zu der gängigen Arbeitsweise in der Wohnbetreuung, über die Bezugsbetreuung, also personal- und be-

ziehungsorientiert, wenig Forschung gibt. Es gibt aber Forschung zu bestimmten Gruppenangeboten etwa oder anderen Interventionen. Die Frage stellt sich, ob die Wohnbetreuung nicht auch erforschte Interventionen einbauen sollte in ihre Arbeitsweise.

Die Interviewpartnerinnen haben schon die Vorstellung, dass die gegenwärtige Arbeitsweise ergänzt werden könnte. So schlägt eine Interviewpartnerin (P3) Recovery-orientierte Gruppenangebote für die KlientInnen vor, in denen sie sich austauschen sollen über genesungsfördernde Faktoren. Eine Erfahrungsexpertin in Berlin hat für die Integrierte Versorgung eines Trägers ein solches Gruppenangebot entwickelt, das über die Vernetzung und den strukturierten Austausch untereinander Recovery-Impulse gibt. Solche Gruppenangebote sind noch nicht gut erforscht. Aber es gibt in verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit schon die Erfahrung, dass die Förderung der Vernetzung von KlientInnen und des Austauschs von Bewältigungsstrategien untereinander sehr fruchtbar ist und zu vielen neuen Ideen und Impulsen führt. So gibt es etwa auf diese Weise arbeitende Projekte in den USA zur Armutsbekämpfung. Außerdem wäre auch an Peer-Beratungsangebote, wo etwa Jugendliche andere Jugendliche beraten zu denken. Auch die organisierte Selbsthilfe funktioniert auf diese Weise.

Eine Interviewpartnerin (P2) beschreibt, wie sie eine Recovery-Gruppe aufgebaut hat in ihrem Wohnheim. Zu Beginn sei es mühsam gewesen, kaum ein Bewohner habe daran teilgenommen, aber mittlerweile laufe es gut, auch aufgrund kreativer Ideen, wie man die Gruppe sichtbar machen kann im Wohnheim. Die Interviewpartnerin (P2) verwende ohnehin viele Methoden und Materialien aus dem Werkzeugkoffer von EX-IN. Das ist als innovativ und das normale Angebot der Wohnbetreuung ergänzend zu werten. Bemerkenswert ist hier, dass diese Interviewpartnerin (P2) einen großen Freiraum in ihrer Arbeit hat, Anregungen aus EX-IN umzusetzen in dem Wohnheim.

Eine Interviewpartnerin (P1) beklagt eher gewisse Grenzen dessen, was durch die normalen Mittel der Wohnbetreuung für die KlientInnen erreicht werden kann. Sie würde sich bessere Ressourcen (Zeit, Geld, Personal) wünschen, um die KlientInnen mehr fördern zu können mit Blick auf Recovery. Die Einschätzung dieser Interviewpartnerin (P1) ist also, dass es Grenzen gibt in dem, was zurzeit möglich ist, auch wenn sie nicht spezifisch Vorschläge macht, wie die Arbeit verändert werden sollte.

Es drängt sich der Eindruck auf, dass die Interviewpartnerinnen schon ein Verbesserungspotential für die Arbeitsweise im Betreuten Wohnen sehen. Sie orientieren sich in ihren Vorschlägen nicht an der Forschung, sondern an ihrem Hintergrund als EX-INlerinnen, als Peers, die selbst von dem strukturierten Austausch untereinander und der Vernetzung miteinander profitiert haben. Sie sehen alternative Angebote aber als ergänzend zur Bezugsbetreuung. Die Arbeit mit den KlientInnen soll nach Vorstellung der Interviewpartnerinnen auch weiterhin beziehungsorientiert erfolgen. Die Frage, ob es sinnvoll wäre, besser erforschte Interventionen ergänzend in die Wohnbetreuung aufzunehmen, lässt sich mit Hilfe dieser Interviews nicht beantworten.

Im Ganzen lässt sich also sagen, dass die von den Interviewpartnerinnen vorgebrachten Kriterien guter Arbeit in der Wohnbetreuung diskussionswürdig sind und Anstöße geben können, über die Kriterien in der Wirkungsforschung neu nachzudenken. Ebenso fügen sich die herausgearbeiteten Bausteine zu einem strukturierten Bild der Arbeit im Betreuten Wohnen, auch wenn zu einem vollständigen Bild noch weitere Interviews nötig wären.

## 6. Fazit

Es wäre wahrscheinlich möglich, bei umfangreicherer Forschung zu den beiden Forschungsfragen den hier entwickelten Kodierleitfaden (siehe Anhang) als Ausgangspunkt zu nehmen. Die klare Gliederung in Aufgaben, die im Betreuten Wohnen bewältigt werden müssen, Ziele, die die WohnbetreuerInnen bei den Interventionen haben, Methoden, die bei der Bewältigung der Aufgaben zum Einsatz kommen, und die Bewertungen der Arbeit im Betreuten Wohnen, könnte als Grundstruktur vielleicht Ausgangspunkt weiterer qualitativer Forschung zu diesem Thema sein.

Außerdem zeigt diese Masterarbeit nach Ansicht der Autorin klar, dass es sich lohnt, berufserfahrene EX-INlerInnen zu interviewen. Alle drei Interviewpartnerinnen vermitteln klar den Eindruck, dass sie ihre Arbeit reflektieren, auch vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen, dass sie dabei wahrnehmen, wie Dinge sind, anstatt wie sie laut erlernter Theorien sein sollen, sowie dass sie kritische Impulse geben können. Interviews, in denen EX-INlerInnen sich zu fachlichen Fragen äußern, sind der Autorin nicht bekannt bisher. Die qualitativen Studien, an denen EX-INlerInnen normalerweise teilnehmen, beziehen sich eher auf die Arbeitsbedingungen oder auch die Teilhabe an Arbeit sowie krankheitsbezogene oder Recovery-bezogene Themen. Wie diese Masterarbeit zeigt, können berufserfahrene EX-INlerInnen sich auch gewinnbringend zu fachlichen Themen äußern.

Die Relevanz einer solchen Arbeit für Wirksamkeitsstudien im Betreuten Wohnen liegt nach Ansicht der Autorin auf der Hand. Mit Hilfe der Unterkategorien zu Aufgaben und Methodik lassen sich Bausteine der Arbeitsweise im Betreuten Wohnen erfassen. Mit Hilfe solcher Forschung ließen sich bei Wirksamkeitsstudien prägnant und vergleichbar die Arbeitsweise und Methodik in den Teams im Betreuten Wohnen beschreiben, die jeweils in der Wirksamkeitsstudie untersucht werden. Zu erwarten wäre dadurch eine größere Genauigkeit in der Wirksamkeitsstudie, weil die Intervention, deren Wirksamkeit untersucht wird, vergleichbar und präzise beschrieben wird. Diese Masterarbeit kann da natürlich bestenfalls nur ein Anfang sein, diese Bausteine müssten noch systematischer erfasst werden. Ebenso zeigt diese Masterarbeit, dass die Kriterien gelingender Wohnbetreuung nicht durch Forscher eigenmächtig festgelegt werden sollten, sondern dass diese in eigenständiger Forschung mit Hilfe der beteiligten Gruppen herausgefunden werden sollten.

Eine Einschränkung dieser Arbeit liegt in der kleinen Zahl der Interviews und deren begrenzter Länge. Es ist darum sehr wahrscheinlich, dass ebenfalls relevante Aspekte für die Forschungsfragen in den Interviews nicht zur Sprache kommen. Hier könnte eine umfangreichere Forschung entlang der hier gewählten Vorgehensweise weitere Ergebnisse liefern. Dies ließ sich im Rahmen dieser Masterarbeit auch deshalb nicht leisten, weil zwei große Forschungsfragen gewählt worden waren, für die hier nur ein Anfang gemacht werden kann, nicht aber eine wirkliche theoretische und empirische Sättigung erreicht werden kann.

Nach Ansicht der Autorin hat sich in den Interviews gezeigt, dass die Verknüpfung von Fragen, die zu Beschreibungen der Arbeitsweise und Methodik auffordern, mit Fragen, in denen es um Kriterien gelingender Wohnbetreuung geht sowie Kritik an der gängigen Praxis, sinnvoll ist und offenbar ein wenig anregend für InterviewpartnerInnen. Auch wenn diese beiden großen Forschungsfragen im Rahmen der Masterarbeit nicht abschließend beantwortet werden können, so liegt hier doch eine Art *proof of principle* vor, dass die hier gewählten beiden Forschungsfragen und deren Verknüpfung in einem Interviewleitfaden fruchtbar sind.

Eine Begrenzung dieser Masterarbeit liegt auch darin, dass zu zwei großen Fragen lediglich eine bestimmte Gruppe von Fachkräften im Betreuten Wohnen befragt wurde. Beide Fragen wird man wohl nur wirklich umfassend erforschen können, wenn auch weitere beteiligte Gruppen, die aus verschiedenen Perspektiven mit der Arbeit im Betreuten Wohnen vertraut sind, befragt werden. Insbesondere ist hier an KlientInnen, anders ausgebildete Fachkräfte, die Fachbehörde (Sozialpsychiatrischer Dienst) oder auch gesetzliche Betreuer zu denken. All diese Gruppen sind eng beteiligt am Geschehen im Betreuten Wohnen aus je verschiedenen Perspektiven und sie alle müssten befragt werden, um ein umfassenderes Bild zu gewinnen. Daneben wäre auch eine Außenperspektive interessant durch Befragung von Menschen, die nicht ganz dicht an der Arbeit im Betreuten Wohnen beteiligt sind, was diese für Vorstellungen von guter Arbeit in der Wohnbetreuung haben. Eine solche Außenperspektive hat den Nachteil, dass die Möglichkeiten und Grenzen der täglichen Arbeit im Betreuten Wohnen den InterviewpartnerInnen vermutlich unbekannt sein würden, aber vielleicht stecken auch darin Anregungen.

Eine weitere Anregung wäre, sich mit einer Vision für das Betreute Wohnen detaillierter auseinanderzusetzen. Wäre das Thierschs „gelingenderer Alltag“ und wie müsste dieser

dann genau verstanden werden? Oder wäre es Recovery, wobei auch hier genauer gefasst werden müsste, was damit gemeint ist? Oder sollte eine ganz neue Vision entwickelt werden? Alltagsbegleitung braucht ein Verständnis, was ein gutes Leben ausmacht. Wenn es um Weiterentwicklung und Genesung gehen soll, braucht es dazu ein Bild, wie ein gutes Leben aussehen könnte. Dieses Bild muss so abstrakt sein, dass darin die unterschiedlichsten Lebensentwürfe Platz finden. Gleichzeitig muss es so konkret sein, dass es motivierend wirkt. Es scheint, dass in der Sozialen Arbeit die großen normativen Entwürfe vom Leben einzelner Menschen in Gemeinschaft mitentwickelt werden sollten.

Im Allgemeinen wäre es gut, Wirkungsforschung zu betreiben, die dichter dran ist an der tatsächlichen Arbeit in der Wohnbetreuung. Wenn es gelänge, die ja öfter guten Entwicklungen oder auch zumindest Stabilisierungen der KlientInnen zu beschreiben und diese zu kontrastieren mit Entwicklungen, bei denen die Menschen ganz auf sich gestellt waren, dann wäre damit auch etwas gewonnen. Forschung, die beschreibt, wie Beziehung zwischen KlientInnen und BezugsbetreuerInnen entsteht und wie sie wirksam ist, wäre wichtig auch für die Ausbildung und Einarbeitung von Fachkräften.

In dieser Hinsicht ist vielleicht eine Limitation dieser Arbeit, dass das Betreute Wohnen aus einer gewissen, wenn auch manchmal kritischen, Innenperspektive beleuchtet wird von den Interviewpartnerinnen und dass daraus dann kritische Impulse für Wirkungsforschung abgeleitet werden, die ja von außen nach vorgegebenen Kriterien die Wirksamkeit versucht zu erforschen. Eine mögliche Schlussfolgerung aus der Forschung wäre ja auch gewesen, dass das Betreute Wohnen in Kerndimensionen der Hilfe für psychisch beeinträchtigte Menschen versagt, dass es inakzeptabel ist, wenn die Menschen nicht wieder in Arbeit kommen, keine Freunde finden, nicht aufhören, Drogen zu nehmen usw. Hier ist vielleicht die Innenperspektive ein Korrektiv, was möglich scheint, welche Mittel man auch hat im Betreuten Wohnen. Andererseits sind auch kritische Impulse und Weiterentwicklungen gefragt.

Konzeptionell für das Betreute Wohnen lassen sich Differenzierungen denken, an welchen Stellen diese Art der Hilfe jeweils unterschiedliche Ziele verfolgt. Ein Mindestziel ist sicherlich, ein niedrigschwelliges Beziehungsangebot zu machen und die soziale Existenz zu sichern. Hier wären Gruppenangebote wahrscheinlich eine Überforderung für einen Teil der KlientInnen. Ein weiterführendes Ziel wäre eine gesundheitliche Stabilisierung und das Erarbeiten einer stabilen sozialen Grundlage, auch mit privaten Kontakten und Freizeit- sowie

Arbeitsaktivitäten. Hier wird wohl neben der Bezugsbetreuung schon auch Platz sein für gezielte Förderung, etwa durch Gruppen, in denen es um die körperliche Gesundheit gehen könnte oder das Gewinnen von sozialer Unterstützung. Ein noch mal anderes Ziel wäre die Entwicklung hin zur Genesung mit größerer sozialer Teilhabe, etwa in einer Nische auf dem Arbeitsmarkt, und fester privater Verankerung. Hier könnte die Bezugsbetreuung weniger intensiv arbeiten und stattdessen eine Vernetzung der Menschen mit anderen Betroffenen in ähnlicher Situation, aber auch in der Nachbarschaft, in einem Ehrenamt, einer Sportgruppe o.Ä. fördern.

In einer solchen Ausdifferenzierung, die natürlich auch eine Diagnostik voraussetzen würde, käme also der Punkt, wenn es um Genesung geht, an dem die professionellen Kontakte zurücktreten würden und es zentralerweise um Anregungen von anderen Personen im Umfeld der Menschen ginge, um Vernetzung vor allem auch mit Menschen in ähnlicher Lebenssituation. Nach einem solchen Konzept könnte die Wohnbetreuung die Menschen schon begleiten zur Genesung, aber wäre zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedlich wichtig. Die Anregung, die die Interviewpartnerinnen geben, dass für Genesung die Vernetzung und der Austausch untereinander wichtig sind, könnte so ebenfalls aufgegriffen werden. Aber auch erforschte Interventionen könnten vor allem in der zweiten Phase zum Einsatz kommen. – Dies sind nur erste und vorläufige Gedanken, die weiter verfolgt und erforscht werden müssten, bevor sie wirklich einsatzfähig wären.

Pauls vertritt im letzten Kapitel seines Standardwerks zu Klinischer Sozialarbeit (Pauls, 2013b) einen verstehenden, sich einfühlenden Zugang auch zu Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Über vorsichtige, nicht-bedrängende, respektvolle Beziehung und für die Betroffenen sofort spürbare Unterstützung soll ein Zugang gefunden werden, der positive Entwicklungen ermöglicht. Der Autorin scheint dies nicht nur erstrebenswert, sondern auch gerade im Betreuten Wohnen wohl mit am besten zu verwirklichen. Es bleibt abzuwarten, wie das Betreute Wohnen sich in den kommenden Jahren, auch vor dem Hintergrund des Bundesteilhabegesetzes entwickelt. Es wird im Bundesteilhabegesetz speziell auch die Wirkungsforschung gefordert. Fachliche Anregungen wie etwa durch die Arbeit von Pauls sowie qualitative Studien, vielleicht auch entlang der Linien in dieser Masterarbeit, scheinen der Autorin wichtig zu sein für gute weitere Entwicklungen im Betreuten Wohnen in den nächsten Jahren.

## Literaturverzeichnis

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from Mental Illness. The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11-23.
- Bitter, D., Entenfellner, A., Matschnig, T., Frottier, P. & Frühwald, S. (2009). Da-Heim im Heim!? Bedeutete Ent-Hospitalisierung auch Ent-Institutionalisierung? *Psychiatrische Praxis*, 36 (6), 261-269.
- Bleck, C. (2016). Qualität, Wirkung oder Nutzen: Zentrale Zugänge zu Resultaten Sozialer Arbeit in professionsbezogener Reflexion. In S. Borrmann & B. Thiessen (Hrsg.), *Wirkungen Sozialer Arbeit. Potentiale und Grenzen der Evidenzbasierung für Profession und Disziplin* (Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit, Band 12, S. 107-124). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Brüninghaus, K. (2014). Ich akzeptiere mich so wie ich bin. In G. Zuaboni & M. Schulz (Hrsg.), *Die Hoffnung trägt. Psychisch erkrankte Menschen und ihre Recoverygeschichten* (BALANCE Erfahrungen, 1. Auflage, S. 12-17). Köln: BALANCE Buch + Medien Verlag.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. (2017). *Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2015*. Zugriff am 16.04.2017. Verfügbar unter <http://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de/download-der-kennzahlenberichte.html>
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K. & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11 (2), 123-128.
- DGPPN. (2013). *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie*, Springer Verlag. Zugriff am 19.06.2016. Verfügbar unter [https://www.dgppn.de/...leitlinien/S3-LLPsychosozTherapien\\_Langversion.pdf](https://www.dgppn.de/...leitlinien/S3-LLPsychosozTherapien_Langversion.pdf)
- Dixon, L. B., Dickerson, F., Bellack, A. S., Bennett, M., Dickinson, D., Goldberg, R. W. et al. (2010). The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophrenia bulletin*, 36 (1), 48-70.
- Effinghausen, S. (2014). *Diagnose psychisch krank - ein Leben ohne Zukunft? Bewältigungsstrategien von psychisch erkrankten Menschen und Unterstützungsmöglichkeiten durch*

- die soziale Arbeit am Beispiel des ambulant betreuten Wohnens* (1. Aufl.). Baden-Baden: Nomos.
- Gonzalez, M. T. & Andvig, E. (2016). Experiences of Tenants with Serious Mental Illness Regarding Housing Support and Contextual Issues. A Meta-Synthesis. *Issues in Mental Health Nursing*, 36 (12), 971-988.
- Jähnel, M., Rehm, S., Pausch, S., Bartmann, U., Pratsch, P. & Spörl, K. (2007). Untersuchungen zur Lebensqualität im heimengebundenen betreuten Wohnen für chronisch psychisch Kranke. *Psychiatrische Praxis*, 34 (S 1), 136-137.
- Jahnke, B. (2014). *EX-IN Kulturlandschaften. Zwölf Gespräche zur Frage: Wie gelingt Inklusion?* (1. Aufl.). Neumünster, Holst: Die Brücke Neumünster.
- Jahnke, B. (2015). *Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen. Mit EX-IN zum Genesungsbegleiter* (2. Auflage). Neumünster: Paranus-Verlag der Brücke Neumünster.
- Kaiser, W., Hoffmann, K., Isermann, M. & Priebe, S. (2001). Langzeitpatienten im Betreuten Wohnen nach der Enthospitalisierung-Teil V der Berliner Enthospitalisierungsstudie. *Psychiatrische Praxis*, 28 (5), 235-243.
- Kallert, T. W., Leisse, M. & Winiecki, P. (2007). Comparing the effectiveness of different types of supported housing for patients with chronic schizophrenia. *Journal of Public Health*, 15 (1), 29-42.
- Konrad, M. & Rosemann, M. (2016). *Betreutes Wohnen. Mobile Unterstützung zur Teilhabe* (Basiswissen, Bd. 33, 1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Lambri, M., Chakraborty, A., Leavey, G. & King, M. (2012). Quality of life and unmet need in people with psychosis in the London Borough of Haringey, UK. *TheScientificWorldJournal*, 2012, 836067.
- Leff, H. S., Chow, C. M., Pepin, R., Conley, J., Allen, I. E. & Seaman, C. A. (2009). Does one size fit all? What we can and can't learn from a meta-analysis of housing models for persons with mental illness. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 60 (4), 473-482.
- Leiß, M. & Kallert, T. W. (2003). Individueller Hilfebedarf und Platzierung in gemeindepsychiatrischen Versorgungsangeboten. Eine Analyse am Beispiel des ambulant betreuten Wohnens. *Nervenarzt*, 74, 755-761.

- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (Beltz Pädagogik, 12. aktualisierte und überarb. Aufl.). Weinheim [u.a.]: Beltz.
- McHugo, G. J., Bebout, R. R., Harris, M., Cleghorn, S., Herring, G., Xie, H. et al. (2004). A randomized controlled trial of integrated versus parallel housing services for homeless adults with severe mental illness. *Schizophrenia bulletin*, 30 (4), 969-982.
- Melle, T. (2016). *Die Welt im Rücken* (1. Auflage). Berlin: Rowohlt Berlin.
- Nelson, G., Aubry, T. & Lafrance, A. (2007). A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless. *The American journal of orthopsychiatry*, 77 (3), 350-361.
- Pauls, H. (2013a). *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil*. Freiburg i. Br: Lambertus.
- Pauls, H. (2013b). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (Grundlagentexte Soziale Berufe, 3. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Richter, D. (2010). Evaluation des stationären und ambulant betreuten Wohnens psychisch behinderter Menschen in den Wohnverbänden des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. *Psychiatrische Praxis*, 37 (3), 127-133.
- Richter, D. & Hoffmann, H. (2017). Psychiatrische Wohnforschung. Der Nutzen systematischer Übersichten und Meta-Analysen. *Sozialpsychiatrische Informationen* (2), 21-25.
- Rosemann, M. & Konrad, M. (Hrsg.). (2017). *Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung* (Fachwissen, 1. Auflage). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Schlichte, G. (2006). *Betreutes Wohnen - Hilfen zur Alltagsbewältigung* (Basiswissen, Bd. 7). Bonn: Psychiatrie-Verl.
- Slade, M. (2010). Measuring recovery in mental health services. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 47 (3), 206-212.
- Tabol, C., Drebing, C. & Rosenheck, R. (2010). Studies of "supported" and "supportive" housing: a comprehensive review of model descriptions and measurement. *Evaluation and program planning*, 33 (4), 446-456.

- Tamm, J. (2015). *Ambulant Betreutes Wohnen aus der Perspektive Psychiatrieerfahrener. Abschlussbericht eines Kooperationsprojektes der Universität Siegen, der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. (AGpR e.V.), dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) und der Eckhard-Busch-Stiftung.* Siegen: Universi, Univ.-Verl.
- The National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Psychosis and Schizophrenia in Adults: Prevention and Management. Clinical Guideline CG178.* Zugriff am 20.03.2017. Verfügbar unter <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/1-Recommendations>
- Thiersch, H. (1986). *Die Erfahrung der Wirklichkeit. Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik* (Edition Soziale Arbeit). Weinheim: Juventa-Verl.
- Thiersch, H. (1992). *Lebensweltorientierte soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel* (Edition Soziale Arbeit). Weinheim: Beltz Juventa.
- Utschakowski, J. (2013). *Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern* (Fachbuch, 5. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verl.
- Utschakowski, J. (2015). *Mit Peers arbeiten. Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung* (Psychosoziale Arbeitshilfen, Bd. 32, 1. Aufl.). Köln: Psychiatrie-Verl.
- Utschakowski, J., Sielaff, G., Bock, T. & Winter, A. (2016). *Experten aus Erfahrung. Peearbeit in der Psychiatrie* (De-Fachwissen). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Vocale, S. & Walther, C. (2013). *Über die Wirksamkeit von ambulant betreutem Wohnen bei psychisch kranken Menschen*, ZKS Verlag. Zugriff am 23.07.2015. Verfügbar unter <http://www.zks-verlag.de/uber-die-wirksamkeit-von-ambulant-betreutem-wohnen-bei-psychisch-kranken-menschen/>
- Walther, C. (2014). *Betreutes Wohnen psychisch Kranker. Wirksamkeitsstudien in Deutschland. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete* (2), 54-62.
- Winerip, M. (1995). *9 Highland Road* (1st Vintage Books ed.). New York: Vintage Books.
- Zuaboni, G. & Schulz, M. (Hrsg.). (2014). *Die Hoffnung trägt. Psychisch erkrankte Menschen und ihre Recoverygeschichten* (BALANCE Erfahrungen, 1. Auflage). Köln: BALANCE Buch + Medien Verlag.

## Anhang

Die Interviews sind bei Interesse von der Autorin unter [michaela.mueller@posteo.de](mailto:michaela.mueller@posteo.de) erhältlich.

## **Anhang: Kodierleitfaden**

Es wurden die je besten Beispiele als Ankerbeispiele aus den drei Transkriptionen ausgewählt. Bei umfangreicherer Forschung unter Verwendung dieses Kodierleitfadens könnten mutmaßlich weitere, in Einzelfällen bessere, Ankerbeispiele ergänzt werden.

### **1. Inhalte**

#### **1.1 Aufgaben**

##### **1.1.1 Alltag begleiten**

*Definition:* Begleitung bei alltäglichen Abläufen und Anforderungen.

*Ankerbeispiel:* „Ja, das sind natürlich erstmal die alltäglichen Aufgaben, wecken, motivieren, Frühstücksrunde, dann die Aufgaben, die im Wohnheim zu erledigen sind: gemeinsames Kochen, Essen zubereiten, zu schauen, dass die Klienten teilweise in ihre Werkstatt gehen, um dort zu arbeiten.“

##### **1.1.2 Begleiten**

*Definition:* Begleitung zu externen Stellen und Terminen.

*Ankerbeispiel:* „Und was so, manchmal kommt auch vor, einfach jemanden zu begleiten zum Arzt oder zum Personalausweis abholen bei der Behörde oder so.“

##### **1.1.3 Behördenangelegenheiten**

*Definition:* Unterstützung beim Regeln von Behördenangelegenheiten.

*Ankerbeispiel:* „Also das ist mein Erleben mit allen eigentlich, mit allen Klienten, dass Behördenanforderungen ein riesiges Angstpotential mit sich bringen und im Wesentlichen versuche ich, also die, mit den Ängsten zu arbeiten. Also sozusagen also die Klienten dazu befähigen, also weniger Angst zu haben vor Behörden und Ämtern. [...] Im besten Fall natürlich, dass es irgendwann dazu führt, dass der Klient sich sicher fühlt, die Amts- und Behördenangelegenheiten allein zu bewältigen.“

#### **1.1.4 Briefe**

*Definition:* Unterstützung beim Bearbeiten von Post.

*Ankerbeispiel:* „Und was z.B. bei meinem Klienten oft vorkommt, ist einfach, dass er kommt, mir seine Briefe auf den Tisch legt, so nach dem Motto: Mach mal! Ne, vom Amt oder von so.“

#### **1.1.5 Entlastungsgespräche**

*Definition:* Führen von Entlastungsgesprächen bei belastenden Erfahrungen der KlientInnen.

*Ankerbeispiel:* „Also was an normalen Arbeitstagen meistens passiert ist, dass irgendein Anruf kommt von einem Klient, der irgendwas braucht, der der der sich über irgendetwas erregt und dann eine eine Beruhigung, eine Entlastung, eigentlich Entlastungsgespräche sind sind immer Bestandteil eines Arbeitstages.“

#### **1.1.6 Haushalt**

*Definition:* Unterstützung im Haushalt.

*Ankerbeispiel:* „Dass ich dann, wenn ich sehe, die Wohnung sieht nicht so gut aus, und man kann jetzt nicht die ganze Wohnung aufräumen und putzen, dass man z.B. in der Küche anfängt, und ich den Vorschlag mache, ob derjenige bereit ist, dass wir zusammen abwaschen und so.“

#### **1.1.7 Außenaktivitäten**

*Definition:* Unterstützung bei Freizeitgestaltung außerhalb der Wohnung/des Wohnheims.

*Ankerbeispiel:* „Aber es gibt Beispiele, wo ein Tischtennisverein besucht wird, eine Frauengruppe. Ja wir unterstützen, wenn sie ins Kino gehen, wenn sie schwimmen gehen ja oder auch, wenn sie mal in die Stadt gehen und dort im Café sitzen, versuchen wir das zu unterstützen.“

#### **1.1.8 Einbinden in Aufgaben**

*Definition:* KlientInnen werden eingebunden in Aufgaben der Pflege und Instandhaltung von Haus und Garten im Wohnheim.

*Ankerbeispiel:* „Also wir machen eigentlich, sei es auch, wenn wir neue Blumen kaufen für den Garten oder (unv.) Tannenbäume, wir machen wirklich alles zusammen mit den Klienten. Möglichst immer einbinden. Neues Projekt: das ist, wir streichen unser Haus. Und auch dort helfen Mitbewohner mit.“

### **1.1.9 Diverses**

*Diese Kategorie hängt vom Fragebogen ab, es wird darum keine Definition und kein Ankerbeispiel gegeben.*

### **1.1.10 Hilfeplanung**

*Definition:* Die Hilfeplanung (Behandlungs- und Rehabilitationsplan)

*Ankerbeispiel:* „Ja auch Hilfeplan, ich schreibe auch die Hilfepläne für meine Bezugsbetreuten. Da ist natürlich sehr viel Beziehungsarbeit, weil da werden ja auch erstmal die Interviews gemacht, und da arbeiten wir auch sehr hilfepanorientiert und schauen immer wieder, was steht im Hilfeplan, was konnten wir schaffen, was geht noch nicht so gut, und das sind so die alltäglichen Aufgaben.“

### **1.1.11 Krisenintervention**

*Definition:* Umgang mit psychiatrischen Krisen.

*Ankerbeispiel:* „Die täglichen Aufgaben, die auch dann immer wieder Krisenintervention beinhalten und diese ganzen Dinge.“

## **1.2 Ziele**

### **1.2.1 Recovery**

*Definition:* Allgemein gehaltene Berichte von Recovery-Entwicklungen von KlientInnen in der Wohnbetreuung.

*Ankerbeispiel:* „Tja, also mein Eindruck bisher ist der, dass es gute Entwicklungen gibt, dass es Recovery-Entwicklung auf jeden Fall gibt, dass es Leute - also ich kann es von eigenen Klienten sagen, also dass Klienten auch ganz aus der Betreuung rausgekommen sind und in ihr

eigenes Leben wieder zurück, also nicht einfach nur gegangen sind, weil sie das nicht mehr wollten, sondern dass einfach der Weg dahin geführt hat, dass sie wieder völlig autonom geworden sind. Von ersten kleinen Arbeitsversuchen über Praktika, also auch im ganzen Leben wieder angekommen sind, auch auf dem Arbeitsmarkt wieder angekommen sind.“

#### **1.2.1.1 Recovery-Beispiele**

*Definition:* Einzelfälle von Recovery-Wegen von KlientInnen.

*Ankerbeispiel:* „Ich hab ein Beispiel, das ist mein jüngster Bezugsbetreuer, den ich habe, der ist vor anderthalb Jahren eingezogen, der wird jetzt selber Genesungsbegleiter.“

#### **1.2.2 Stabilität**

*Definition:* Berichte von Stabilität als Ziel im Betreuten Wohnen.

*Ankerbeispiel:* „Es gibt auch Klienten, für die steht eine ganz andere Art von Stabilisierung an. Vielleicht dafür zu sorgen, dass eine EU-Rente bewilligt wird und Stabilität in den Finanzen entsteht. Und Stabilität ist sicherlich auch ganz ganz wesentlicher Bestandteil.“

## **2. Methoden**

### **2.1 Art der Beziehung**

#### **2.1.1 Beziehung als zentral**

*Definition:* Beziehung ist zentral im Betreuten Wohnen.

*Ankerbeispiel:* „Und also ich finde so, also ich finde wirklich, dass gerade im Betreuten Wohnen diese Beziehungsarbeit an erster Stelle steht, bevor alles andere da kommt, ne.“

#### **2.1.2 Bezugsbetreuung**

*Definition:* Aussagen über Bezugsbetreuung.

*Ankerbeispiel:* „ Ich hab drei Bezugsbetreute in dem Wohnheim, um die ich mich natürlich etwas intensiver kümmere, sei es in Wochengesprächen, oder die auch immer konkret, wenn Fragen sind, auf mich zukommen.“

### **2.1.3 Ersatzbeziehung**

*Definition:* Aussagen über das professionelle Beziehungsangebot als ein Ersatz für natürliche Kontakte.

*Ankerbeispiel:* „Und dass durch die Wohnbetreuung also erstmal eine Ersatzbeziehung zur Verfügung gestellt wird, die ja dem Klienten ermöglicht zu lernen. Also wieder zu wachsen, also wie kann ich im Leben mit Menschen umgehen, also die in meinem normalen sozialen Umfeld auftauchen, und da würde ich sagen ist die, spielt die Beziehung, was spielt die da für ne Rolle, ja? Als Ersatz zu fungieren, überhaupt als ein Kontaktangebot, als ein Kontaktangebot.“

### **2.1.4 Annehmen**

*Definition:* In der professionellen Beziehung sollen KlientInnen sich so angenommen fühlen, wie sie sind.

*Ankerbeispiel:* „Ich denke, die Beziehung muss einigermaßen von Achtung und Freundlichkeit geprägt sein, und ich glaube der Klient muss sich angenommen fühlen, dass er genau, wie er ist, auch völlig in Ordnung ist, wie er ist. Und ich dann, finde ich, kann, klappt das ganz gut.“

### **2.1.5 Vertrauensvoll**

*Definition:* In der professionellen Beziehung entsteht Vertrauen.

*Ankerbeispiel:* „Ja, teilweise kenne ich den einen oder anderen schon sehr, sehr lange durch meine Arbeit dort [...] und da ist schon recht viel Vertrauen dann da, weil es ist wirklich Beziehungsarbeit über lange Jahre und ja, das sind die kleinen und größeren Sorgen und da entsteht wirklich sehr große Beziehungsarbeit. Man weiß sehr viel und tauscht sich jeden Tag aus eigentlich.“

### **2.1.6 Von psychotischen Wahrnehmungen erzählen**

*Definition:* Die Beziehung ist gut, wenn die KlientInnen auch von psychotischen Wahrnehmungen sprechen können mit der/dem WohnbetreuerIn.

*Ankerbeispiel:* „Ich empfinde als eine gute Beziehung, wenn derjenige mir von seiner Wahrnehmung erzählt und ich hör das einfach erstmal mir an und sag gar nichts dazu, sondern, das kommt häufig vor.“

### **2.1.7 Positive Beziehungserfahrung**

*Definition:* In der Wohnbetreuung werden neue positive Beziehungserfahrungen für die KlientInnen möglich.

*Ankerbeispiel:* „Genau, im besten Fall ist es natürlich so, dass man, dass die Beziehung so gestaltet ist, dass dass der Klient neue Erfahrungen machen kann, neue Erfahrungen in dem Sinne also, dass Beziehungen auch etwas Positives sein kann, dass es verlässlich sein kann, dass es verbindlich sein kann, weil das eben vielfach erlebt wurde in der Vergangenheit, dass es nicht so ist. Und dass, ja, der der Umgang miteinander, der persönliche Umgang miteinander wohlwollend ist und anerkennend, wertschätzend und dass der, im besten Fall der Klient auch erlebt, dass er dabei unterstützt wird, also sich selbst wieder weiterzuentwickeln.“

### **2.1.8 Rückkopplung**

*Definition:* Über die Wohnbetreuung findet eine Rückkopplung statt der KlientInnen an andere Menschen.

*Ankerbeispiel:* „Über das auch Rückkopplung passiert, also was ich ganz ganz wesentlich finde, dass überhaupt Rückkopplung passiert und dass jemand nicht völlig vereinsamt irgendwo sitzt und gar keine, also völlig völlig im Rückzug ist.“

### **2.1.9 Wirkt Einsamkeit entgegen**

*Definition:* Aussagen über die Bedeutung der Wohnbetreuung, um Einsamkeit entgegenzuwirken.

*Ankerbeispiel:* „Ja, also das, was ich jetzt in der ganzen Zeit immer wieder wahrnehme, ist das Hauptproblem oder das Haupt..., die Hauptfrage, die die Klienten, mit denen ich zu tun hatte oder habe, bewegt, ist: Alleinsein, Einsamkeit, Isolation, schlechte Erfahrungen mit vorrangegangenen Beziehungen, Eltern, Geschwister, Freunde, die, die möglicherweise auch

durch die psychische Erkrankung, Erschütterung, Krise zustande gekommen sind. Also diese Zerwürfnisse oder auch Kontaktabbrüche.“

## **2.2 Handwerkszeug**

### **2.2.1 Empathie**

*Definition:* Aussagen über Empathie als Handwerkszeug.

*Ankerbeispiel:* „Ein Handwerkszeug..., ich denke mal, für mich Empathie,“

### **2.2.2 Kommunikation und Zuhören**

*Definition:* Aussagen über Kommunikation, Zuhören und miteinander Reden als wichtiges Handwerkszeug.

*Ankerbeispiel:* „Also, ich, mein Eindruck ist, dass ich finde, dass die Kommunikation eine ganz wichtige Rolle spielt. Und ich glaube, auch wichtiger, also eigentlich mit das Wichtigste ist, ne, die Kommunikation und mit demjenigen, und dass das (Pause) z.B. ich, also wurde mir gesagt, man, also nicht jetzt nicht beim [Arbeitgeber] XY, gibt so die These, wenn jemand gerade seine Wahrnehmungen mitteilt, ihm dann mitzuteilen, dass das quasi nicht real ist. Aber, für ihn ist es ja so und ich denke auch, also ich glaub, ich würd das nicht machen, sondern ich würde dann zuhören, weil es für denjenigen so ist. Und wenn ich dann sagen würde, quasi so nach dem Motto: Das ist Quatsch und das ist nicht so, wäre das ja auch wie so ein Vertrauensbruch, ne. Und ich denke, man würde denjenigen noch viel mehr irritieren. Und doch Kommunikation und die Art und Weise, wie man miteinander redet und spricht.“

### **2.2.3 Zuspruch**

*Definition:* Aussagen über die Bedeutung von Zuspruch geben.

*Ankerbeispiel:* „Ja, immer wieder Zuspruch zu geben, sie aufzufangen in ihren Krisen und ja, immer für sie da zu sein, ne.“

### **2.2.4 EX-IN**

*Definition:* Aussagen über in der EX-IN-Ausbildung erlerntes Handwerkszeug.

*Ankerbeispiel:* „Und ich hab durch meinen Kurs, durch EX-IN, ja auch meinen Handwerkskoffer, sag ich mal, wo so ein paar Dinge drin sind, die ich anwenden kann.“

### **2.2.5 Hoffnung vermitteln**

*Definition:* Aussagen wie Hoffnung auf Besserung und Genesung vermittelt wird.

*Ankerbeispiel:* „Das hat er ganz klar im letzten Modul sagen können. Da ging es darum, wo jemand wieder Hoffnung schafft, Hoffnung gefunden hat, wo man gesehen hat, okay, hier ich komm doch weiter. Der erste große Schritt war einfach, dass er sagen konnte in seinem Freundeskreis, was er hat. Das hatte er immer verschwiegen. Und da sehr gute Resonanzen bekommen hat, und ja er einfach wieder so sein konnte, wie er ist. Er musste sich nicht mehr verstellen. Und dann hat er ganz klar benannt, dass ich sein Hoffnungsträger bin. An dem Beispiel, dass ich wieder arbeiten gehe und auch durch, ich bin gelernte Reiseverkehrskauffrau, und nicht mehr in diesem Beruf, sondern als Genesungsbegleiter da im Haus arbeite.“

### **2.2.6 Recovery-Gruppe**

*Definition:* Aussagen über Recovery-Gruppen als Handwerkszeug.

*Ankerbeispiel:* „Einmal hab ich im Haus selber eine Recovery-Gruppe, die einmal die Woche stattfindet, wo ich so kleine Dinge aus EX-IN nehme und das war am Anfang ein bisschen mühselig, da kamen so zwei Personen und wussten nicht so richtig, was ist das denn. Und nach und nach haben die anderen gemerkt, oh da passiert was, was nicht so schlimm ist, da brauch ich keine Angst vor haben, und nach und nach kommen sie.“

### **2.2.7 Von eigenen Erfahrungen berichten**

*Definition:* Aussagen darüber, wie EX-INlerInnen KlientInnen von eigenen Erfahrungen berichten.

*Ankerbeispiel:* „Und ich, das denke ich, und z.B. eine andere Klientin von mir, die fragt dann auch manchmal einfach direkt so Sachen: ‚Wie ging es mir, als es mir nicht gut ging?‘ oder so und dann antworte ich darauf, und [Pause] und probiere da einfach offen zu sein, ne, und hoffe, dass sie vielleicht was mitnimmt oder so.“

### **2.2.8 Auftrag beachten**

*Definition:* Der Auftrag der KlientInnen ist zu beachten.

*Ankerbeispiel:* „Und ich, und ich denk, das ist dann für sie der rich..., äh der Weg, der geht. Und ich bin da nicht so, dass ich irgendwie sage, also ich lass das einfach so geschehen und begleite sie bei allem, was für sie wichtig ist. Weil, wenn mir jemand sagt, er ist froh, dass die Zeit vorbei ist, dann akzeptiere ich das, dann denke ich, das ist dann jetzt nicht meine Aufgabe, ihr zu sagen, jetzt so nach dem Motto: ‚Beschäftigen Sie sich mal mit dieser Zeit, als es Ihnen nicht gut geht.‘“

### **2.2.9 Keine Therapie**

*Definition:* Aussagen über die Abgrenzung des Betreuten Wohnens zur Therapie.

*Ankerbeispiel:* „Ja, [Pause] weil ich denke auch ein bisschen, das da Hinblicken ist vielleicht auch dann, wenn man das will, würde eher in so einem Therapierahmen passen [...] und ich glaube bisschen befürchten würde, wenn ich das, wenn ich da was sagen würde, dass ich, dass es irgendwelche Konsequenzen hat, die vielleicht bei ihr zur Destabilisierung oder so.“

### **2.2.10 Klient da abholen, wo er ist**

*Definition:* Die Wohnbetreuung soll da ansetzen, wo die KlientInnen gerade sind.

*Ankerbeispiel:* „Ich weiß nicht, ob man das als Handwerkszeug bezeichnen kann, aber ich glaube das Wichtigste ist, den Versuch zu unternehmen, den Klient, das hört sich jetzt ein bisschen komisch an, aber den Klient da abzuholen, wo er gerade ist. Und das irgendwie zu ermitteln, wo er gerade ist.“

### **2.2.11 Fachwissen**

*Definition:* Aussagen über die Bedeutung von Fachwissen.

*Ankerbeispiel:* „Dann natürlich auch die Kenntnis über, das finde ich schon wichtig in diesem Bereich, also die ganze Kenntnis über die Gesetzgebung. Das Ganze, auch das soziale Umfeld, ich finde es gut also, für mich ist es wichtig als jemand, der im Betreuten Einzelwohnen arbeitet, also die den Sozialraum zu kennen, also in jeder Beziehung, einfach Kontakte zu haben, zu wissen welche Netzwerke gibt es, welche Selbsthilfegruppen gibt es. Was kann ich

Klienten auch anbieten oder was kann ich ihnen vorschlagen, wenn derjenige das gerne möchte. Das finde ich ganz ganz wichtig und ich finde es ganz wichtig, auch weit über das psychiatrische Hilfesystem hinaus den Sozialraum zu kennen. Und Möglichkeiten an der Hand zu haben, also den, die Leute auch aus dem sozialpsychiatrischen Umfeld mal heraus zu bringen.“

### **2.2.12 Termine aber keine Routine**

*Definition:* Aussagen über die Rolle von Terminen und Routinen.

*Ankerbeispiel:* „Es gibt tatsächlich im Betreuten Einzelwohnen also so, wie es jetzt mit meinen Klienten ist, relativ wenig Routine. Es gibt viel, was im Vorfeld abgesprochen wird und dann an dem betreffenden Termin, für den wir uns verabredet haben, passiert. Also nichts was sozusagen, wöchentlich wie wöchentliche Geldausgaben oder wöchentlich. Das ist jetzt bei meinen Klienten typisch, also das wäre vielleicht typisch, aber bei meinen Klienten ist es gerade nicht so.“

### **2.2.13 Gute Mittel vorhanden**

*Definition:* Im Betreuten Wohnen sind gute Mittel vorhanden.

*Ankerbeispiel:* „Sonst finde ich, dass im Betreuten Wohnen also ja eine Menge Mittel vorhanden sind, ja also mit denen man arbeiten kann. Also ich vermisse jetzt nichts konkret also an, an wo ich jetzt sagen würde ganz konkret, das bräuchten wir. [...] Da fällt mir jetzt echt gar nichts ein, ich finde da ist eigentlich alles vorhanden.“

## **3. Bewertungen**

### **3.1 Kriterien guter Arbeit**

#### **3.1.1 KlientIn geht es besser**

*Definition:* Gute Arbeit heißt, dass die KlientInnen Fortschritte machen.

*Ankerbeispiel:* „Wir merken, wenn es dem Klienten gut geht, wenn er Fortschritte macht.“

#### **3.1.2 KlientIn braucht uns nicht mehr so**

*Definition:* Gute Arbeit heißt, dass die Wohnbetreuung sich überflüssig macht.

*Ankerbeispiel:* „Und dass ich, ich würde sagen, ich habe dann meine Arbeit gut gemacht, wenn ich überflüssig werde. Also langfristig oder mittelfristig. Also je nach Klient oder manchmal sogar kurzfristig.“

### **3.1.3 Gute Beziehung**

*Definition:* Gute Arbeit heißt, dass eine gute professionelle Beziehung aufgebaut wird zusammen mit den KlientInnen.

*Ankerbeispiel:* „Also mir ist es schon wichtig, dass ich zumindest annehme, also dass die Beziehung zwischen dem Klienten und mir gut ist. Also vertrauensvoll, also gut ist jetzt auch ein bisschen wischi-waschi. Also dass sie vertrauensvoll ist, dass ich den Eindruck habe, der Klient kann mit seiner, mit seinen Schwierigkeiten, mit seinen Anliegen bei mir landen und wir haben einen guten Austausch darüber, das also das finde ich wichtig. Also das ist für mich ein Kriterium auch für gute Arbeit. Dass ich das schaffe, so ein Vertrauen aufzubauen oder dass wir das miteinander schaffen, das ist ja immer ein beidseitiges.“

### **3.1.4 KlientIn fühlt sich besser**

*Definition:* Gute Arbeit heißt, dass die KlientInnen sich besser fühlen.

*Ankerbeispiel:* „Und ich glaube, wenn ich den Eindruck habe, würde ich sagen, dass ich gute Arbeit mache. Wenn ich den Eindruck hab, dass der Klient sich ein bisschen besser fühlt.“

### **3.1.5 Gute Unterstützung leisten**

*Definition:* Gute Arbeit heißt, den KlientInnen gute Unterstützung zu geben.

*Ankerbeispiel:* „Ich finde, dass - also, ich finde, wenn ich gut arbeite, habe ich den Eindruck, ja, ich glaube, ich habe den Eindruck, also, oder wenn ich den Eindruck hab, dass - dass der Klient eine Unterstützung erfahren hat in, in..., weil ich da war und so.“

### **3.1.6 Gutes Miteinander**

*Definition:* Gute Arbeit heißt, ein gutes Miteinander gestalten.

*Ankerbeispiel:* „Jetzt geht es nur um die Menschen. Um das gute Miteinander und ja, das ist ganz anders geworden.“

### **3.1.7 Schwierige Situationen meistern**

*Definition:* Gute Arbeit heißt, auch schwierige Situationen adäquat zu bewältigen.

*Ankerbeispiel:* „Aber da hat mir dann später, haben die mir gesagt, dass ich irgendwie gute Arbeit gemacht habe, weil es einfach gut war, dass jemand sich um die Beschwerden der Nachbarn gekümmert hat und auch ein bisschen um Herrn XY in dem Moment und das hat mich sehr gefreut, weil ich kannte ja so eine Situation jetzt auch nicht. Und hab halt das so improvisiert gemacht, wie ich es halt konnte, ne. Und das hat mich dann gefreut natürlich.“

### **3.1.8 Klientenzufriedenheit**

*Definition:* Gute Arbeit ist nicht gleichbedeutend mit zufriedenen KlientInnen.

*Ankerbeispiel:* „Ich glaube, ich glaube manchmal ist es tatsächlich so, dass es nur darum geht, dass die Klienten irgendwie zufrieden sind. Also dass die sich sozusagen zufrieden äußern über den über die Betreuung. Aber das ist ja nicht unbedingt, also aus meiner Perspektive nicht unbedingt ein Zeichen für Qualität. Das kann ja, es könnte ja schlimmstenfalls, ich bin jetzt ein bisschen böse, aber es könnte ja schlimmstenfalls auch heißen, man hat dem Klienten das Leben leicht gemacht und die Entwicklung vielleicht gar nicht so sehr gefördert.“

### **3.1.9 Satt, sauber, ruhig**

*Definition:* Gute Arbeit bedeutet nicht „satt, sauber, ruhig“.

*Ankerbeispiel:* „Es gibt ja manchmal auch so eine Einstellung von satt, sauber ruhig, die unterstellt wird natürlich, ne. Dass das dann sozusagen zufriedenstellende Arbeit ist. Also einfach so möglichst wenig Ärger. Möglichst ruhiges Fahrwasser.“

### **3.1.10 Jeder kann so leben wie ich**

*Definition:* Gute Arbeit bedeutet nicht, dass alle so leben können wie die WohnbetreuerInnen.

*Ankerbeispiel:* „Also und, wo ich auch sagen muss, dass, [Pause] wo ich auch, dass ich ein bisschen weg, also dass ich von mir wegkomme und nicht sagen kann, weil mir irgendwie das so ergangen ist, muss es bei jedem sein. Sondern das hat sich revidiert, dass ich denke, es ist bei anderen anders. Und das muss ich akzeptieren. Und ja, bin da, glaube ich, mit der idealistischen und, dass immer was zu machen ist und sehr naiven Sachen so, also Ideen in den Job gestartet, so.“

## **3.2 Kritik**

### **3.2.1 Verhaftet in der Sozialpsychiatrie**

*Definition:* Es ist nicht gut, wenn die KlientInnen sich nur noch innerhalb der Sozialpsychiatrie bewegen.

*Ankerbeispiel:* „Und auch das System sich manchmal selbst erhält, indem Klienten sich dann überhaupt nicht mehr außerhalb des Systems bewegen. Also auch die gesamte Freizeit innerhalb dieses Systems sich abspielt, indem dann also neben der Wohnbetreuung noch Tageszentrum aufgesucht wird usw. Dass Klienten sich immer auch mit anderen Klienten treffen und gar nicht mehr mit Leuten, die mit der Sozialpsychiatrie überhaupt nichts zu tun haben.“

### **3.2.2 Zu wenig Inklusionsförderung**

*Definition:* Es wird zu wenig für Inklusion getan.

*Ankerbeispiel:* „Ja und was ich auch wichtig finde, ist, ich sage mal, ich finde immer noch, dass zu wenig Öffentlichkeitsarbeit gemacht wird, in dem Sinne, dass also es ist ja ein riesen Theater um das Thema Inklusion gemacht worden, aber ich erlebe überhaupt keine Veränderung, immer noch nicht. Also es ist eine Zeit lang in aller Munde gewesen, keiner wollte das Wort Inklusion mehr hören, aber ich stelle nicht fest, dass es mehr Bewegung in den Sozialraum gibt, dass das soziale Umfeld jetzt auch zum Beispiel hier, Nachbarschaft usw. wirklich reingeholt wird, also auch durch attraktive Angebote für die Nachbarschaft, wo mehr Kontakte entstehen können.“

### **3.2.3 Behinderung der Autonomie**

*Definition:* Es wird manchmal die Autonomie der KlientInnen behindert.

*Ankerbeispiel:* „Aber es ist schon, es ist auch nicht von der Hand zu weisen, dass ich manchmal auch den Eindruck habe, dass es keine Wiedereingliederungshilfe, sondern eine Verbleibhilfe ist. Also dass die, dass die Autonomie, der Autonomiewunsch, den ja eigentlich jeder Mensch hat, manchmal dadurch sogar behindert wird. Also durch zu viel Übernahmeleistung oder durch [Pause], ja indem vielleicht zu wenig vermittelt wird, dass es darum geht, den eigenen Weg zu finden.“

### **3.2.4 Freiheit fehlt**

*Definition:* Es fehlt die Freiheit, alternative Wege zu gehen.

*Ankerbeispiel:* „Mh, ja also da, da gibt es sicher eine Menge, was ich dazu sagen könnte. Was ich ganz wesentlich finde ist, dass ich manchmal finde, dass Freiheit fehlt. Also Freiheit in der Hinsicht, dass völlig alternative Wege eingeschritten, einge... eingeschlagen werden.“

### **3.2.5 Hoffnung fehlt**

*Definition:* Manchmal fehlt KlientInnen die Hoffnung auf Besserung.

*Ankerbeispiel:* „Ich, ich, ja, ich muss dazu sagen, dass viele, dass ich denke, hab manchmal den Eindruck, dass bei manchen so ein bisschen die Hoffnung, und so ein bisschen, ich kann es nicht anders ausdrücken, der Wille nicht da ist, dass es auch wieder aufwärts gehen kann, dass es besser werden kann - und und ja, das finde ich ein bisschen schade, also finde ich sehr schade, weil ich denke, dass das, es essentiell ist, dass man das auch glauben kann oder glaubt, dass es besser werden kann und dass auch Betreutes Wohnen nicht für immer ist, ne, sondern halt für eine bestimmte Zeit und und und weil ich den Eindruck hab, dass das bei manchen einfach fehlt, ist jetzt auch in unserer Arbeit nicht so.“

### **3.2.6 Recovery-orientierte Angebote**

*Definition:* Es fehlen Angebote, die Recovery fördern.

*Ankerbeispiel:* „Ja ich sage es mal so, also ich glaube, dass es speziell recovery-orientierte Angebote geben sollte. Sogar, ich würde sogar so weit gehen ‚sollte‘, die es noch nicht gibt. Die so aussehen, dass Leute die völlig, also vor allem Leute, die völlig neu in dieses System

kommen, also die neu als Klient kommen, gleich ein Angebot bekommen, über einen längeren Zeitraum, was was quasi den Recovery-Gedanken vermittelt.“

### **3.2.7 Stabilität statt Recovery**

*Definition:* Manchmal wird nur Stabilität, nicht aber Weiterentwicklung gefördert.

*Ankerbeispiel:* „Ich würde aber auch kritisieren wollen, dass grundsätzlich bei mir der Eindruck entstanden ist, dass es manchmal dabei stehen bleibt und dass vielleicht nicht immer gesehen wird, dass noch mehr möglich ist. Sondern dass man sich, also dass damit sich auch schon zufrieden gegeben wird. Ja, also dass man glücklich ist, da gibt es jetzt eine stabile Grundlage und das ist ja auch oft ein ganz ganz wertvolles Gut, diese stabile Grundlage. Dass da manchmal vielleicht ein bisschen der Mut zum Risiko fehlt, also auch noch einmal einen Schritt weiter zu gehen.“

### **3.2.8 Verschlechterung durch Einleben im Wohnheim**

*Definition:* Durch das Einleben im Wohnheim verschlechtert sich der Zustand der KlientInnen erst einmal.

*Ankerbeispiel:* „Ernüchterung, würde ich sagen, ist für manchmal, für mich manchmal dieses, wirklich wie in ein Wohnheim einleben. Kommt jemand neu in ein Wohnheim, wo man denkt: Oh, da kann ich einiges mit machen. Das kriegen wir gut hin. Der ist motiviert. Und durch die Mitbewohner wird er manchmal sehr schnell, ja demotiviert.“

### **3.2.9 Ressourcen für Recovery**

*Definition:* Es fehlen Zeit, Personal und Geld, um Recovery-Anstöße zu geben über die alltägliche Arbeit hinaus.

*Ankerbeispiel:* „Naja, ich glaube, da das ja alles sehr individuell ist immer, und wär natürlich gut, dass, wenn mehr Geld da wär, mehr Personal, nicht, und und dann das in Verbindung mit dem einzelnen Wunsch der Klienten könnte, könnte, denke ich, viel bewirken, weil manchmal habe ich schon den Eindruck, dass man auch, also im Betreuten Wohnen, das alles so schafft, was gerade so ansteht und zu schaffen ist, und und nicht so viel Zeit ist, um das alles, um diese Anstöße geben zu können für Recovery oder, der, der so einen Anstoß für einen Weiterentwicklungsprozess, ne. Sondern dass man es probiert, so alles in Anführungs-

strichen ‚unter einen Hut zu kriegen‘, und da gerät das manchmal aus dem Blickfeld, glaube ich, die Recovery, oder den Willen zu fördern, ich rede jetzt vom Willen, ne - und.“

### **3.2.10 Schlechte Zusammenarbeit mit Sozialpsychiatrischen Dienst**

*Definition:* Die Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst ist oft konfliktreich.

*Ankerbeispiel:* „Und ich würde mir wirklich wünschen, auch ein gutes, eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Fallmanagement, ne, dass die Arbeit von meinen Kollegen, die Sozialarbeiter sind und so, dass das anerkannt wird von diesen Diensten, ne, und, und nicht probiert wird, da immer so irgendwie um die HBGs [Hilfebegrüßungsgruppen], so dass man nicht so um die HBGs feilschen müsste.“

## **3.3 Schwierigkeiten**

### **3.3.1 Umgangsformen der KlientInnen**

*Definition:* Bestimmte Umgangsformen von manchen KlientInnen sind schwierig im Alltag.

*Ankerbeispiel:* „Und die dritte Situation, wo ich nicht gut mit umgehen kann, ist so, wenn Klienten z.B. beim Frühstück klingeln und ich mach die Tür auf, sag freundlich: Hallo! - und die gehen einfach vorbei, ne, ohne Hallo zu sagen oder so. Kann ich, merke ich so, dass ich es nett fänden würde, wenn sie zumindest Hallo sagen würden, müssen ja nicht meinen Namen kennen, aber [lachend] irgendwie Hallo wäre nett. Aber das kommt auch vor so.“

## **4. Sonstiges**

*Definition:* Alles, was in keiner anderen Kategorie erfasst wurde.

*Ankerbeispiel:* „Ja, dann dank ich dir ganz herzlich für die Bereitschaft mir ein Interview für meine Masterarbeit zu geben.“



**Zentralverlag für Klinische Sozialarbeit  
Verlag für psychosoziale Medien**

**Sinn-Bilder ®**

Bildkarten für Psychotherapie, Pädagogik und Coaching

*Sinn-Bilder helfen, das auszudrücken, was fühlbar ist.*

Jede Karte zeigt eine bildhafte Metapher. Die Motive sind offen für das gefühlsmäßige Erleben und zugleich konkret genug für sprachliche Beschreibungen. Sinn-Bilder können durch diese Eigenschaft der Doppelseitigkeit (Erleben und Sprache zugleich) einen Explikationsprozess initiieren, der den impliziten Erlebenskern des Themas aussymbolisiert.

Sinn-Bilder finden Anwendung in Therapie, Beratung und Coaching sowie in Bildungskontexten (Hochschullehre, Unterricht). Sie sind überall da einsetzbar, wo ein Mensch etwas subjektiv Bedeutsames schon spürt oder ahnt, aber bisher noch nicht ausdrücken kann.

Aktuell sind folgende Kartensets käuflich erwerbbar:

- Basisset I: 60 ausgewählte Bildkarten, Manual, 25 Auswertungsbögen, € 39,95
- Basisset II: 200 Bildkarten – Kartennummern #1 bis #200, Manual, 50 Auswertungsbögen, € 74,95

**Direkt bestellen:**

mail@tonyhofmann.com

www.sinn-bilder.de

+49 (0) 931 / 416283